FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

NEVROSES VISCERAES

THESE

DO

DR. NUNO DE ANDRADE

RIO DE JANEIRO
TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE E. & H. LAEMMERT
71, Rua dos Invalidos, 71

1875

THESE

DISSERTAÇÃO

PRIMEIRO PONTO

Do diagnostico e tratamento das nevroses visceraes

PROPOSIÇÕES

SEGUNDO PONTO

Secção Accessoria.—Chloral

TERCEIRO PONTO

Secção Cirurgica.—Polypos naso-pharyngeanos

QUARTO PONTO

Secção Medica.—Ataxia muscular progressiva

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

NO DIA 4 DE AGOSTO DE 1875

E SUSTENTADA A 13 DE DEZEMBRO

NA PRESENÇA DE

SUA MAGESTADE O IMPERADOR

PELO

Dr. Nuno Ferreira de Andrade

NATURAL DO RIO DE JANEIRO

Filho legitimo de Camillo Ferreira de Andrade e de D. Gertrudes Rosa de Andrade.

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE E. & H. LAEMMERT

71, Rua dos Invalidos, 71

1875

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR
CONSELHEIRO DR. VISCONDE DE SANTA IZABEL.

VICE-DIRECTOR
CONSELHEIRO DR. BARÃO DE THERESOPOLIS.

SECRETARIO
DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

LENTES CATHEDRATICOS

Doutores:

PRIMEIRO ANNO

F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas.	(1ª cadeira).	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle . . .	(2ª »).	Chimica e Mineralogia.
Conselheiro José Ribeiro de Souza Fontes.	(3ª »).	Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá	(1ª cadeira).	Botanica e Zoologia.
Domingos José Freire Junior	(2ª »).	Chimica organica.
Francisco Pinheiro Guimarães	(3ª »).	Physiologia.
Conselheiro José Ribeiro de Souza Fontes.	(4ª »).	Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães	(1ª cadeira).	Physiologia.
Conselheiro Antonio Teixeira da Rocha .	(2ª »).	Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz (Examinador).	(3ª »).	Pathologia geral.
Vicente Candido Figueira de Sab ia . .	(4ª »).	Clinica externa.

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França.	(1ª cadeira).	Pathologia externa.
João Damasceno Peçanha da Silva (Examinador)	(2ª »).	Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior	(3ª »).	Partos, molestias de mulheres pejadas e paridas e de recem-nascidos.
Vicente Candido Figueira de Saboia. . .	(4ª »).	Clinica externa (3º e 4º anno).

QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva . . .	(1ª cadeira).	Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence.	(2ª »).	Anatomia topographica, medicina operatoria e apparelhos.
Albino Rodrigues de Alvarenga	(3ª »).	Materia medica e therapeutica.
João Vicente Torres-Homem.	(4ª »).	Clinica interna (5º e 6º anno).

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa (Examinador).	(1ª cadeira).	Hygiene e historia da Medicina.
Barão de Theresopolis.	(2ª »).	Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos	(3ª »).	Pharmacia.
João Vicente Torres-Homem.	(4ª »).	Clinica interna.

LENTES SUBSTITUTOS

Agostinho José de Souza Lima (Examinador) . . Benjamin Franklin Ramiz Galvão . . . . . . João Joaquim Pizarro . . . . João Martins Teixeira . . . . Augusto Ferreira dos Santos	Secção de Sciencias Accessorias.
Luiz Pientzenauer . . . . Claudio Velho da Motta Maia. . . . . . . José Pereira Guimarães. . . . . Pedro Affonso de Carvalho Franco. . . . . Antonio Caetano de Almeida	Secção de Sciencias Cirurgicas.
José Joaquim da Silva . . . . João José da Silva . . . . João Baptista Kossuth Vinelli.	Secção de Sciencias Medicas.

N.B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas Theses que lhe são apresentadas.

Escrevi esta these esperando a felicidade de dedica-la ao anjinho que Deus me désse; quiz uma sorte adversa que eu só a pudesse consagrar

Á MEMORIA DE MEU FILHO

DISSERTAÇÃO

PRIMEIRO PONTO

Do diagnostico e tractamento das nevroses visceraes

> « Les difficultés et l'oscurité ne s'apperçoivent en chascune science que par ceux qui y sont entrées...
> ... Moi y trouve une profondeur et varieté si infinie, que mon apprentisage n'a autre fruet que de me faire sentir combien il me reste à apprendre. »
>
> Michel Montaigne.— Liv. 3, Cap. 13.

PREFACIO

« En este escrito hay algunas cosas buenas y algunas cosas nuevas; pero ni lo bueno es nuevo, ni lo nuevo es bueno. »

(CAMPOAMOR.— *Lo absoluto.*)

Esta these exprime apenas uma necessidade de estudo.

A escolha do assumpto foi motivada pelo desejo de synthetisar noções esparsas e difficilmente perceptiveis na vida clinica na qual, em breve, pretendo e espero empenhar-me.

Não me attrahiram a similhante labor esperanças de innovações scientificas nem desejos de refórma de methodos.

Si algumas restricções fiz n'estes, significam ellas conveniencias de puro alcance subjectivo; si no exame das theorias adoptei umas e rejeitei outras, não ha concluir intentos de ampliação especulativa em questões practicas; mas sim deveres da critica, direitos de quem escreve.

N. de A.

INTRODUCÇÃO

I

> O systema nervoso é a séde das faculdades sensitivas e intellectuaes, o principio incitador dos movimentos voluntarios ou involuntarios; preside ás diversas sympathias, aos actos nutritivos e secretorios e domina assim as funcções da economia inteira.
>
> Longet (Tratado de physiologia, T. III).

Cullen foi o creador do termo *nevrose* (neurosis) para representar a classe das molestias que até então eram conhecidas por suas denominações singulares ou por expressões obscuras e instaveis.

Só as affecções hystericas e hippocondriacas constituiam, effectivamente, as molestias nervosas.

O auctor inglez propôz o titulo de *nevroses* para todos os estados caracterisados por perturbações apyreticas da sensibilidade e da motilidade, sem alteração anatomica dos organs que presidem a essas funcções *(sensus et motus læsi sine pyrexia et sine morbo locali)*.

A indicação de Cullen tem sido seguida pelos pathologistas de mais reconhecida nota.

Fabre diz: *Nevroses* — synonymo de *molestias nervosas*; expressão geralmente empregada para designar uma classe de molestias (1).

Georget faz affirmação identica (2) acceitando a doctrina de Pinel (3).

---

(1) Fabre — *Dicc.*, vol. 5, pag. 737.

(2) *Dicc. em 30 vols.*, pag. 31, vol. 21.

(3) *Nosographia philosophica.*

Já em 1782 Tissot, contemporaneo de Cullen, e a quem, no conceito de Landry (*These de Paris*, n. 351 de 1854) pertence a honra de haver emittido, em primeiro lugar, edéas syntheticas sobre a classificação das *nevroses* (1), considerava estas affecções como resultantes dynamicas das oscillações eventuaes e possiveis do fluido particular que os iatro-chimicos da edade media designavam sob a denominação paradoxal de *espiritos animaes* e que Sauvages entendia ser em tudo analogo aos grandes agentes cosmicos.

Pinel e seus sectarios julgavam as nevroses dependentes de uma alteração funccional inapreciavel dos centros, e Frank concedia o nome de *nevrose* ás affecções que eram unicamente representadas por perturbações dynamicas geraes ou parciaes de innervação. (2)

A reforma inaugurada por Broussais faz sentir seus effeitos na classe das nevroses; e mais uma vez a *irritação* foi invocada para estabelecer relações pathogenicas em nome da auctoridade absoluta das *sympathias morbidas* e das synergias funccionaes.

Broussais dizia: a inflammação frequentemente excita sympathias de relação que se tornaram, para os auctores, phenomenos predominantes e fizeram dar á molestia o nome de *nevrose (Examen des doctrines médicales, pag.* 107.) A *mania* é para elle uma *encephalite verdadeira* (?) (*prop.* 123) e a hippocondria é o effeito de uma *gastro-enterite chronica* (prop. 144) que por sua vez póde dar lugar á *hysteria* (prop. 372).

Tão exclusivas eram as opiniões de Broussais que Roche, seu discipulo, ainda que admitta o elemento generico —*irritação*—, de seu mestre, crêa todavia a nova classe das *irritações nervosas*, e explica-lhes o mechanismo pelo accumulo de fluido promovido por um agente irritante especial. (3)

Mordret (4) define *nevrose*:—molestias dependentes de uma lesão da innervação sem alteração material do systema nervoso.

Foi, sem duvida, inspirado por uma definição semelhante que Brachet considerou a febre intermittente como uma nevrose do sympathico e que Rayer dava preferencia ao systema cerebro-spinal na pathogenia dessa febre.

---

(1) *Traité des nerfs et de leurs maladies.*

(2) *Traité de médecine pratique*, vol. 2°, pag. 378.

(3) Roche et Sanson — *Éléments de pathologie médico-chirurgicale.*

(4) *Traité pratique des affections nerveuses—etc.*, pag. 24.

O facto de excluir-se, em absoluto, a lesão material do mechanismo das nevroses complica extraordinariamente a definição ; e sabiamente observa Jaccoud (1) que o que nellas falta, nem sempre é uma lesão; mas uma lesão *constante*. Parece indicar a mesma cousa a asserção de Charcot (2) sobre a paralysia agitante : é uma *nevrose* ; porque não tem lesão que lhe seja *propria*.

Este rapido bosquejo historico (3) demonstra duas affirmações : que a classe das nevroses é perfeitamente acceita e que o *sine morbo locali* de Cullen serve-lhe de caracteristico remoto.

Para que a definição, entretanto, seja logicamente formulada, taes elementos não bastam.

Como mostrou Cullen, e com elle Pinel, Frank, Georget, Guersent, Rostan e todos os auctores que sobre a materia se têm pronunciado, a differença especifica das nevroses resulta do facto da *apyrexia* tanto como da *ausencia de lesão determinada*.

Por outro lado, manifestações symptomaticas de muitas affecções locaes, de diagnostico difficil, poderiam induzir a erro. Haja á vista a *possibilidade* de conjecturar-se de uma epilepsia genuina pela inspecção dos ataques epileptiformes, que subitamente manifestam-se no curso de certas heteroplasias intra-craneanas de marcha torpida.

Si considerarmos, porém, reunidos os elementos caracteristicos da nevrose, elementos que, isolados, pouco ensinam ; mas em concreto muito significam, poderemos por meio delles conseguir as distincções nosologicas, fim supremo das definições exactas.

Em geral admitte-se duas especies de elementos : *essenciaes* e *caracteristicos*, quando se tracta de definição.

Em relação á *nevrose*, a perturbação funccional dos actos da vida

---

(1) *Traité de pathologie interne*—vol. 1°, pag. 383.

(2) Charcot—*Leçons sur les maladies du syst. nerveux*, pag. 144.

(3) Apesar de reconhecermos a utilidade proveniente de um completo estudo historico sobre as nevroses, não o pudemos fazer por falta absoluta de elementos de tradição escripta. Na importante obra de Kurt-Sprengel, considerada, com superabundancia de motivos, o mais precioso deposito de noções tradicionaes sobre o que concerne á medicina, não encontrámos cousa de importancia ; e o erudito Dezeimeris, que nesse assumpto, era auctoridade de subido quilate, affirma que a classe das nevroses, formada de elementos desconnexos, *não póde* ser objecto de investigações historicas (*).

A opinião do sabio bibliographo serve-nos de justificação plena.

(*) Dicc. em 30 vols., vol. 21, pag. 38.

organica e animal constitue-lhe o elemento intrinseco; o caracter idiopathico, a apyrexia e a carencia de lesão material determinada são seus elementos caracteristicos.

De taes considerações deriva a definição: nevrose é: *toda a perturbação funccional, idiopathica e apyretica da innervação sem lesão anatomica determinada e constante.*

Pensamos acceitavel esta definição, porque além de determinar a natureza da affecção, destaca-la das manifestações symptomaticas, determinar-lhe o phenomeno caracteristico, concilia o facto da ausencia eventual de lesão, com o seu apparecimento em circumstancias em que as correlações pathogenicas não podem ser legitimamente estabelecidas.

Si em verdade, apezar de difficuldades reaes, é possivel a fórmula da definição de nevrose, na definição de viscera luta-se com embaraços maiores, oriundos todos de convenções, puramente didacticas, feitas pelos anatomistas.

Cruveilhier diz: sob o nome de viscera designava-se outr'ora os organs complexos contidos nas tres grandes cavidades do corpo: a cavidade cephalica, a cavidade peitoral e a cavidade abdominal (1).

Considerando, porém, como objecto proprio de splanchnologia, o estudo dos organs que particularmente concorrem para os actos da vida organica, Cruveilhier exclue o eixo cephalo-rachidiano, fórma com elle a nevrologia, e como outros anatomistas (2) entende como visceras os organs respiratorios, digestivos e genito-ourinarios.

Semelhante distribuição, sobre difficultar em extremo a divisão scientifica, que, de tal modo, torna-se positivamente arbitraria, importa em um vi io logico de nomenclatura e implica a impossibilidade de definição de viscera.

A splanchnologia trata das visceras (*viscus*, de *vesci*, nutrir; em grego σπλαγχνον).

O nome da sciencia, pois, nada diz em relação ao seu objecto; porquanto sendo definida — viscera — orgam contido em cavidade splanchnica (visceral) tal definição equivale ao *idem per idem.* Se o adjectivo—splanchnico—corresponde ao substantivo latino *venter* (3) e tira sua origem da situação interna dos organs a que elle se applica

---

(1) *Traité d'anatomie*—vol. 2°, pag. 1.

(2) Desde Haller, Sœmmering e Bichat.

(3) Raige—Delorme—*Dicc. em* 30 *vols.*, vol. 28, pag. 526.

ou da natureza das funcções que elles executam: a denominação da sciencia não abrange todo o objecto della. Os antigos eram mais coherentes admittindo os tres *ventres*, *superior*, *médio e inferior*.

As raz`es que expõe Cruveilhier para definir visceras: *organs que servem para a digestão*, *respiração e geração* — são as seguintes:

1°, que a antiga definição, suppondo condição de ser da viscera sua situação cavitaria, exclue grande numero de organs que se lhe prendem naturalmente por meio de relações de dependencia;

2°, que abrange o coração, vasos e o systema nervoso, objectos de outras sciencias.

A primeira objecção é inacceitavel, porque prova de mais. Si a antiga definição era má por banir da splanchnologia organs correlativos aos que Cruveilhier denomina visceras — a actual é pessima; porque, além de tractar dos differentes organs dos sentidos que, anatomicamente, nada importam aos apparelhos thoraco-abdominaes e de invadir dominios da myologia, descrevendo musculos especiaes, afasta da sciencia o systema nervoso, intimamente interessado em todos os phenomenos organicos, e sem o qual as operações multiplas dos organs do corpo seriam totalmente inexplicaveis.

E nem procederá contra nosso argumento a consideração de que se tracta de uma divisão anatomica e não physiologica; porque:

1°. Haller e Sœmmering, que iniciaram a divisão actual da anatomia, regularam-se pelas operações funccionaes e não por considerações de ordem puramente descriptiva.

2.° É fundada no mechanismo physiologico que a anatomia de hoje liga ao estudo dos organs proprios da digestão o exame daquelles que concorrem para os phenomenos preliminares ou mechanicos da funcção: como labios, cavidade buccal, lingua, etc.; ao estudo dos organs respiratorios, as fossas nazaes, etc.

Si taes reflexões podem ter valor demonstrativo, será este egualmente concedido aos motivos que obrigam-nos a acreditar que ha um vicio profundo de raciocinio na primeira asserção de Cruveilhier.

A outra objecção d'este anatomista parece-nos claramente pueril; porque: não autorisa a logica a justificar-se as restricções feitas em uma divisão ainda contestada, appellando para objectos que foram concedidos a outras partes da mesma divisão; nem tão pouco a considerar-se como demonstração o que apenas é um postulado. Si o coração não póde ser viscera porque pertence elle á angiologia e não a splanchnologia, o que conviria provar era 1.° que a angiologia é sciencia

distincta da splanchnologia, 2.º que o coração deve de ser estudado naquella e não nesta parte de anatomia

Com effeito, si foi para effectuar-se a divisão actual da anatomia que restringio-se o valor do termo—*viscera*—, é pouco rasoavel invocar-se tal divisão para justificar-se o valor actual do mesmo termo.

Semelhantes motivos levam-nos a admittir em totalidade o que diz Le-Pileur (1) .... *o cerebro e a medulla* são visceras como os pulmões e o coração ... etc. e o que diz Béclard (2) ... As visceras, ou os organs mais essenciaes á vida, alojam-se em tres cavidades ou ventres: superior— (craneo e canal rachidiano) medio (thorax) e inferior (abdomen).

Assim determinado o valor dos termos que formam o enunciado desta these, resta-nos entrar no estudo das determinações nosologicas que ella exige.

Para que esse estudo, porém, seja completo sob o ponto de vista do methodo, examinaremos n'esta *Introducção* a questão importantissima da classificação das nevroses, da qual nascerão as determinações referidas.

II

Si ha classe de molestias, cujos elementos offereçam difficuldades notaveis para uma distribuição methodica, é sem duvida a das nevroses.

E esta asserção se evidencia immediatamente ao considerar-se a multiplicidade das funcções do systema innervador, o encargo soberano que lhe compete de animar e regular as elaborações especiaes a cada orgam, necessitando, antes de tudo, dispôr suas forças em harmonia com seus fins, manter sua supremacia e garantir sua autocinesia, unica no organismo animal.

É o systema nervoso quem effectua a hematose na vesicula aerea e na intimidade dos tecidos; quem dirige o trabalho secretor da bile e a complicada operação glycogenica; quem, ao que se presume, restaura

(1) *Encyclopedia moderna*—tom. 27—pag. 531.

(2) P. A. Béclard—*Anatomia geral*—pag. 52.

a integridade das hematias na obscuridade da funcção splenica; quem move o apparelho renal a purificar o organismo do pernicioso principio uremico, e impedir os effeitos da hydremia; quem obriga o estomago a preparar o chymo, o intestino a formar o chylo, os vasos absorventes a transportarem á circulação os elementos reparadores do corpo, o coração a contrahir-se, as arterias a pôrem em jogo as fibras musculares de sua tunica media, os capillares a derramarem na massa dos tecidos o liquido vivificador e a recolherem as partes mortas que tem de ser substituidas; e, não bastando tudo isso, encarrega-se de transformar as impressões em actos sensitivos e a servir de vehiculo á manifestação do pensamento.

Ora, a lei suprema que rege, quasi que só ella, a pathologia inteira e que julga das susceptibilidades morbidas pela energia do dynamismo normal, demonstra a extensão pasmosa do quadro das affecções que estudamos.

« As molestias nervosas, mais que todas as outras, apresentam o caracter commum de revestir-se da feição propria ao individuo que affectam; a anatomia pathologica não existindo na maior parte das vezes, é frequentemente difficil reconhecer o typo dessas molestias e estabelecer uma classificação » (1).

« Esta curta exposição (diz Mordret (2), em relação a algumas tentativas de classificação que elle expõe) que seria ocioso ampliar, faz vêr quanto é difficil a classificação das nevroses. É que de todas, ou quasi todas, póde-se dizer o que Mead affirmava mais particularmente da hippocondria: *Non unam sedem habet, sed morbus totius corporis est.* » Com effeito tantas e tão variadas têm sido as classificações apresentadas que, si embaraçosa é sua analyse, mais cheia de obstaculos ainda se torna a adopção de qualquer dellas. Póde se filiar legitimamente essas diversas tentativas de classificação a tres methodos differentes:

O methodo semiologico, que na ordem chronologica, devia de ser o primeiro, engendrou a classificação de Sauvages, que extremamente approxima-se da que foi apresentada por Cullen.

O methodo anatomico deu lugar á classificação de Bouillaud.

O methodo physiologico tem tido a preferencia e delle se tem

---

(1) Krishaber—*Dicc. encyc. des sci. méd.*, vol. 14, pag. 100.

(2) Mordret—*Traité des affections nerveuses*, pag. 50.

originado as classificações de Pinel e Bricheteau, Dubois (d'Amiens), Frank, Moneret e Fleury, Bennett e Jaccoud.

Convém notar que outras classificações, taes como a de Sandras e a de Cerise, offerecem um caracter mixto e que, portanto, não podem pertencer particularmente a um ou outro methodo.

Sauvages admittio tres classes de nevroses.

A 1ª era representada propriamente pelas *nevralgias (dôres)*; a 2ª comprehendia as varias alterações das funcções mentaes e constituia a classe das *vesanias*; a 3ª classe era formada pelos spasmos.

Cullen distinguia egualmente tres classes: 1ª, *affecções comatosas*; 2ª, *adynamias*; 3ª, *spasmos*.

O methodo semiologico apresenta evidentemente numerosos vicios. A interpretação dos symptomas dominantes, ainda que justa, não poderá servir de elemento caracteristico de classificação. A arbitrariedade na escolha de um phenomeno, isolado da complexidade de factos que manifestam a nevrose, será sempre o modo especial de semelhante methodo.

A doctrina dos actos pathognomonicos, que sem duvida fornece meios de classificação temporaria, mas nunca presidirá á distribuição definitiva, tem sua applicação accidental em molestias cujo symptoma capital, sobre ser unico, é caracteristico tambem; mas torna-se absolutamente obnoxia quando a entidade morbida se apresenta com um cortejo de manifestações multiplas, com pronunciadas tendencias á feição proteiforme, como succede na generalidade das nevropathias.

Demais: classificar pela supremacia de um symptoma que domina a scena morbida; determinar a especie nosologica de uma affecção pelo exame do facto caracteristico, uniforme, constante, regular, é evidentemente prescindir da volubilidade das manifestações symptomaticas e tentar um esforço pela classificação natural.

Neste caso o methodo semiologico pecca por incoherencia de fins.

Um exame superficial e rapido de uma nevrose, classificada segundo o processo de Cullen ou de Sauvages, mostrará claramente a oscillação adveniente da classificação semiologica.

A epilepsia, por exemplo, que póde servir de typo das grandes nevroses, em relação á complicada irregularidade de seus symptomas, é classificada entre os spasmos, quando o facto das contracções musculares caracterisa apenas uma das phases do ataque, mas não todo elle.

As manifestações passageiras (auras) das nevroses generalisadas escapam á introducção no quadro nosologico ; e mesmo as affecções mentaes não têm uma expressão determinada na obscura e incerta classe das vesanias.

É que o methodo semiologico despreza a natureza (1) das molestias para regular-se por seus phenomenos contingentes ; declina do exame da funcção hygida do orgam para considerar sua situação morbida ; regeita a importancia da pathogenia para estribar-se na superioridade dos symptomas.

Iguaes inconvenientes logicos existem no methodo anatomico. Conhecemos, sob a inspiração deste methodo, a classificação de Bouillaud, exposta na sua —*Nosographia medica* —que consiste em tractar abstractamente das affecções peculiares a cada nervo. Essa classificação, ainda que motivada pelo interesse didactico, não póde prestar-se ás exigencias scientificas; porquanto, tornando impossivel a distribuição das nevroses, que affectam simultaneamente muitos nervos, é profundamente viciosa no que diz respeito á magna questão da sede.

Como bem diz Bazin (2) « a historia da sciencia demonstra que successivamente adquirimos conhecimento dos symptomas, das affecções e das relações que prendem as affecções entre si. Esse trabalho de synthese não é obra de um dia ».

Cabe-nos ensejos de entrar no estudo do methodo physiologico, ao qual grande numero de classificações se tem filiado. Á todas se avantaja pelo caracter classico a tentativa de Pinel.

Como a classificação é sempre precedida pela divisão, entendeu o nosographista francez acertado distribuir as nevroses em duas classes, segundo ellas affectam organs da vida *organica* ou apparelhos da vida de *relação*. A estas, que concernem unicamente ao individuo,

---

(1) A expressão — natureza da molestia — nada tem de transcendental. Exprime apenas o facto pathogenico primario que, caracterisando a especie, fixa a legitimidade das indicações directas. Si a evolução morbida, em suas phases, indecisas ás vezes, offerece um aggregado de symptomas synergicos, o raciocinio estabelece entre elles as relações causaes e consegue determinar o principio capital (facto protopathognomonico) de sua successão. Quando a determinação directa é impossivel, a diagnose possue ainda os meios de exclusão (methodo de eliminação) e o systema hypothetico, tão brilhante e util quando empregado por intelligencias experimentadas. Neste particular somos inteiramente da opinião de James *(Traité de pathologie générale)*.

(2) *Leçons sur la syphilis*—pag. 9.

aggrega Pinel uma terceira classe — a das nevroses da *geração* que se referem á especie.

A classificação de Pinel póde ser reduzida ao seguinte quadro:

I. NEVROSES DA VIDA DE RELAÇÃO.

A. Funcções cerebraes.

Comas.... { Catalepsia. Epilepsia.

Vesanias. { Hippochondria. Melancholia. Mania. Demencia. Idiotismo. Somnambulismo. Hydrophobia.

B. Nevroses dos sentidos.

Ouvido. { Dysecia. Paracousia. Zumbido. Surdez.

Vista. { Obnubilição. Diplopia. Nictalopia. Hemeralopia. Amaurose.

C. Nevroses de locomoção.

Nevralgias.. { Frontal. Sub-orbitaria. Maxillar. Ileo-scrotal. Femoro-poplitéa. Femoro-pretibial. Plantar. Cubito-digital. Anomalas. Tetano. Convulsões. Dansa de S. Guido. Paralysias.

D. Nevroses da voz.

Voz convulsiva. | Aphonia.

II. NEVROSES DA VIDA ORGANICA. (1)

A. Digestão.

Spasmo do esophago.	Bolimia.
Cardialgia.	Pica.
Pyrosis.	Colica.
Vomitos.	Colica de chumbo.
Dyspepsia.	Ileus.

B. Respiração.

Asthma.	Asphyxia.
Coqueluche.	Angina do peito.

C. Circulação.

Palpitação.	Syncope.

III. NEVROSES DA GERAÇÃO.

1.º No homem...	Anaphrodisia. Satyriase. Priapismo.	2.º Na mulher..	Nymphomania. Hysteria.

A simples inspecção do quadro de Pinel (2) verifica-se a sua inacceitabilidade. Uma distribuição arbitraria e que sobretudo pecca por afastar-se notavelmente da verdade scientifica, presidem a essa classificação.

Em relação ás nevroses, a distincção das duas vidas, que Bichat tanto se esforçou por firmar, perde a importancia que possa ter, ante a consideração exactissima de que em pathologia dos nervos os phenomenos morbidos são communs aos apparelhos da vida animal e vegetativa.

As grandes nevroses perturbam a totalidade das funcções, e não é raro observar-se a dyspnéa na hysteria, na eclampsia, no tetano; o dicrotismo radial na epilepsia.

---

(1) Vida *interna* de Pinel et Bricheteau.

(2) Este quadro foi tirado do *Dicc.* de Fabre—vol. V, pag. 739.

Ainda uma reflexão de caracter synthetico póde ser subministrada por Mordret (1).

« *Cette classification (a de Pinel) bien supérieure à toutes celles qui l'ont precedée, laisse cependant beaucoup à désirer, car elle ne fait pas mention des deux caractères types de l'élément nerveux, la motilité et la sensibilité; car il est un grand nombre de maladies nerveuses qui affectent à la fois l'intelligence, les viscères, les organes de la vie de relation; car enfin la distinction des deux vies n'est pas aussi tranchée que l'avait cru Bichat.* »

Uma analyse perfunctoria mostrará os vicios objectivos da classificação de que tractamos.

A divisão das nevroses cerebraes em *comas* e *vesanias* é indistincta: porque, em relação ás primeiras, Pinel atem-se ás situações individuaes ulteriores á invasão morbida, e quanto ás segundas encara unicamente as perturbações varias no funccionalismo da intelligencia : em outros termos e de modo mais positivo — o *coma* é um *estado* especial; a *vesania* é uma perturbação funccional. Concedendo, porém, o que só hypotheticamente se póde fazer, que a divisão preliminar das nevroses cerebraes seja physio-pathologica, as subdivisões estabelecidas pelo illustre nosographista são improcedentes. A *epilepsia* seria mais naturalmente reunida ás *convulsões* e ao *tetano*, na classe das nevroses de locomoção; a *hydrophobia* não póde legitimamente ser collocada a par das *vesanias*.

Si Pinel classificou as duas molestias referidas na ordem das nevroses cerebraes, em virtude das perturbações encephalopathicas concomitantes, devia de ampliar o quadro, incluindo nelle outras affecções nervosas, em que as alterações intellectuaes podem-se manifestar (2).

---

(1) *Traité des affections nerveuses*—pag. 48.

(2) É facil explicar a perturbação cerebral da epilepsia pela intensidade das anomalias circulatorias que se manifestam no inicio dos grandes ataques e que lhes determinam a duração. O sangue, que é o grande modificador das condições estaticas e dynamicas do organismo, exerce uma acção siderante sobre o cerebro; e todo o esforço muscular, maxime o convulsivo, determinando uma superactividade das funcções cardio-vasculares, obriga o liquido a circular com maior velocidade, e ainda que a tensão intra-vascular augmente, os effeitos nutritivos são menores.

A hyperkinesia dos vaso-motores cerebraes póde ser comparada neste caso á ischemia: e assim se empallidece da face pela contracção transitoria dos capillares que nella se distribuem, se empallidece do cerebro pela contracção dos capillares cerebraes. —Esta contracção, oriunda apenas da energia insolita dos vaso-motores irritados pela velocidade do sangue

Um outro vicio notavel da classificação de Pinel consiste em considerar as nevralgias como nevroses da locomoção, quando a noção de dôr, inseparavel da concepção de nevralgia, implica uma alteração da sensibilidade; e si a nevralgia occasiona indirectamente *difficuldades* de locomoção, provêm ellas do exaspêro da dôr pelo movimento.

Não se comprehende tambem o motivo que levou Pinel a considerar a *asphyxia* como nevrose, nem tão pouco em que razão se fundou para collocar a *angina de peito* entre as nevroses da respiração.

Outra classificação inspirada pelo methodo physiologico, e que sem

---

explica a vertigem que precede os ataques epilepticos e tambem as desordens cerebraes que antecedem os raptos congestivos efficientes da apoplexia. Como que para corroborar esta explicação ha no ataque epileptico um facto da maior importancia em relação á subida influencia que exerce sobre as condições actuaes e futuras do doente. Referimo-nos ao grito epileptico, cuja acção contentiva sobre o cerebro não póde ser posta em duvida.—Actuando sobre o nervo acustico com a intensidade magna de uma tonalidade exagerada, minóra a impressionabilidade cerebral, profundamente susceptivel, estabelecendo um derivativo physiologico e distrahindo parte da força deprimente que, accumulada que fosse toda no cerebro, produziria desordens mais graves e mais funestas. Quando o ataque se manifesta immediatamente após o grito, os effeitos salutares deste realizam-se desfazendo o estado creado pela hyperkinesia primitiva dos vaso-motores. Si as consequencias da maior velocidade do sangue são a contracção maior tambem dos capillares, comprehende-se que sempre que a tensão intra-vascular puder exceder o maximo de potencia contractiva, esta desapparecerá e os effeitos produzidos por semelhante cessação serão diametralmente oppostos aos que foram occasionados pelo excesso de contractibilidade anterior. Ora, vimos que este ultimo facto determinava á vertigem; portanto, o grito encarrega-se de eliminar este estado e substitui-lo por outro menos grave. O esforço exigido para sua formação, pondo em jogo uma energia avultada, activa a circulação encephalica e occasiona, com maior intensidade, raptos sanguineos que vão desfazer o estado de contractibilidade violenta em que se achavam os capillares. E essa extraordinaria tendencia á contractibilidade dos capillares do cerebro é perfeitamente demonstrada pelo que diz Gimbert «*... de tous les vaisseaux que j'ai passé en revue, il n'en est pas qui aient une texture ainsi simple que ceux du cerveau : ici tout converge vers une seule propriété—la contractilité*» *Mém. sur la structure et la texture des artères, Paris, 1865 pag. 30.*»

Ainda que estas mesmas circumstancias possam determinar congestões graves e as temiveis hemorrhagias cerebraes, como acontece em muitos grandes ataques, o effeito benefico que ellas exercem não póde ser contestado, em certos casos.

Talvez mesmo, grande numero de factos benignos sejam devedores de sua brandura a essa reacção instinctiva do organismo; e si o esforço vital nem sempre é proficuo e não póde superar a gravidade da molestia, tal deficiencia explica-se pelo rigoroso vigor e subito accesso da invasão morbida.

Estas considerações demonstram que a perturbação cerebral não constitue materia intima da epilepsia e que deve de ser attribuida ao complexo de circumstancias com que a molestia se apresenta.

duvida excede em justeza scientifica á de Pinel, pertence a Dubois (d'Amiens) (1).

Admitte este auctor tres classes:

1ª. Lesões da sensibilidade.	Nas partes centraes: hermicraneas, etc. Nos nervos: nevralgias.
2ª. Affecções convulsivas..	Eclampsia, epilepsia, hysteria, choréa, catalepsia, tetano, hydrophobia, delirium tremens, tremor mercurial, etc.
3ª. Affecções mentaes.....	Idiotismo, mania, monomania, demencia, etc.

Desta classificação foram excluidas as visceralgias e intercalada na classe das affecções convulsivas a catalepsia. Demais as nevroses mixtas foram afastadas sem motivos de o serem.

A classificação apresentada por Frank resente-se da falta de conhecimentos em relação á pathogenia das nevroses e de outras affecções desconhecidas em seu tempo.

Distribue elle as alterações funccionaes da innervação em 4 classes: *asthenias*, *spasmos*, *dôres* e *vesanias* (2).

Á primeira classe pertencem: a *vertigem*, a *apoplexia*, a *paralysia*, os *tremores*, a *dyspepsia*, a *syncope* e a *asphyxia*.

Á segunda: o *tetano*, o *priapismo*, a *catalepsia*, a *choréa*, a *hippochondria*, a *hysteria*, as *convulsões*, a *epilepsia*, a *hydrophobia*, a *raphania*, a *asthma* e a *coqueluche*.

Á terceira: a *otalgia*, a *odontalgia*, a *cephaléa*, a *cardialgia*, a *colica*, a *asthrite* e a *gotta*.

Á quarta: a *nostalgia*, o *somnambulismo*, o *furor uterino*, a *estupidez*, o *cretinismo*, a *melancholia* e a *mania*.

A classe das *asthenias*, sobre conter entidades que não são nevroses, é mal caracterisada.

O elemento *fraqueza* não póde servir de ponto de partida para a creação de uma divisão.

A segunda classe revela os mesmos vicios logicos, que mais pronunciados se tornam na terceira classe em que a *arthrite*, a *gotta* são consideradas como nevroses.

---

(1) *Patholo,ie générale*, pag. 137.

(2) Frank. *Traité de méd. pratique*—vol. 2º, pag. 379.

Monneret e Fleury apresentam uma classificação que inclue idéas novas : as das nevroses symptomaticas e sympathicas (1).

A divisão geral que fazem é a seguinte :

1ª. Nevroses idiopathicas. . .	da intelligencia do movimento do sentimento	nas duas vidas de relação e de nutrição.
2ª. Nevroses symptomaticas.	De uma alteração simples do sangue. De uma alteração especifica do sangue.	
3ª. Nevroses sympathicas.—	De uma molestia visceral.	

De cada uma das especies, os auctores do Compendio instituem tres subdivisões, conforme são as nevroses respectivas — *essenciaes symptomaticas* ou *sympathicas*.

Ainda que na divisão de Monneret e Fleury sejam as nevroses justamente referidas ás tres grandes alterações organicas, que lhes dão os typos nosologicos, alterações da *intelligencia*, *movimento* e *sentimento*, o facto da distribuição das molestias nervosas em symptomaticas e sympathicas, suscita duvidas as mais bem fundadas sobre a legitimidade de tal distribuição.

A classificação de Bennett, sem duvida a mais completa e que mais satisfaz ás exigencias theoricas e clinicas, introduz na nosographia medica um poderoso elemento de distribuição, qual o que se funda na determinação das secções varias do eixo cephalo-rachidiano e dos nervos, cujo funccionalismo aberrado constitue a nevrose (2).

Essa classificação merece ser detalhadamente exposta ; porque, além de ser eminentemente curiosa, é sobremaneira aproveitavel.

O illustre medico escossez dispõe as desordens nervosas funccionaes em cinco grupos e subdivide-os em especies, caracterisadas pela procedencia do facto elementar.

O systema adoptado é o seguinte:

1.º Desordens cerebraes
2.º Desordens spinaes
3.º Desordens cerebro-spinaes
4.º Desordens dos nervos
5.º Desordens neuro-spinaes

(1) Monneret et Fleury, *Compendium de médecine*—vol. 6

(2) Bennett — *Principes de médecine* — Tom 1º, pag. 589.

1.º Desordens cerebraes.

Loucura—(incluindo o delirio idiopathico)
Cephalalgia
Apoplexia (apoplexia nervosa)
Sonho
Movimentos irregulares, spasmos, etc.

2.º Desordens spinaes.

Irritação simples
Tetano
Choréa
Hysteria
Hydrophobia
Spasmos e convulsões
Hemiplegia
Paralysias

3.º Desordens cerebro-spinaes.

Epilepsia
Catalepsia
Eclampsia

4.º Desordens dos nervos.

Nevralgias
Irritação dos nervos dos sentidos
Irritação dos nervos especiaes de movimento
Paralysia local.

5.º Desordens neuro-spinaes.

Acções diastalticas ou reflexas.

Jaccoud (1) admitte quatro classes—1ª, a das nevroses-cerebraes, 2ª, a das nevroses cerebro-spinaes, 3ª, a das nevroses spino-bulbares, 4ª, a das nevroses dos nervos periphericos.

Na 1ª classe inclue elle todas as perturbações intellectuaes.

Na 2ª acham-se : a *epilepsia*, a *hysteria* e a *catalepsia*.

Na 3ª estão : a *paralysia*, a *choréa* e o *tetano*.

---

(1) Jaccoud—*Pathologia*—Tom. 1.º pag. 384

Nas nevroses dos nervos periphericos e que formam a 4ª classe são alojadas as *hyperesthesias*, e *anesthesias* por conta das perturbações da sensibilidade; e as *hyperkinesias* e *akinesias*, no que se refere ás lesões de movimento.

A comparação entre as duas classificações ultimas não encontra differenças substanciaes.

A classe que Bennett denomina *das desordens-spinaes*—, Jaccoud chama—*bulbo-spinaes*. A divergencia consiste apenas em que Bennett considera a medulla em suas porções *intra* e *infra-craneanas*, constituindo a corda spinal, da qual Jaccoud entende dever separar a parte situada ácima da decussação da medulla alongada.

Tal é o motivo que leva Bennett a collocar na mesma classe a *hemiplegia*, cuja lesão está acima da referida decussação e a *paralysia* que tem como principio uma perturbação nas funcções da parte spinal propriamente dita.

É de natural intuição que os systhemas de Bennett e de Jaccoud superam em precisão scientifica e amplitude de effeitos ás classificações anteriormente examinadas.

O facto de distribuir-se as nevroses segundo as alterações funccionaes dos varios segmentos do apparelho innervador, revéla a mais alta concepção da supremacia innegavel da physiologia e por virtude da qual grande numero de obscuros problemas pathogenicos se têm elucidado.

Não basta, porém, conseguir-se o que Bennett e Jaccoud obtiveram. Urge levar mais longe o vigor do processo distributivo, estabelecendo os grupos dependentes das diversas classes.

Nesse presupposto, animamo-nos a apresentar uma tentativa de classificação.

1.º

2.°

- Nevroses spinaes.
  - Hyperkinesias.
    - Simples — Tetano.
    - Com perversão.
      - Hydrophobia.
      - Choréa.
      - Hysteria.
  - Hyperesthesias — Irritação simples; Nevralgias singulares.

3.°

- Nevroses cerebro-spinaes.
  - Hyperkinesias.
    - Generalisadas.
      - Epilepsia.
      - Catalepsia.
      - Eclampsia.
    - Localisadas.
      - Esophagismo.
      - Asthma.
      - Palpitações cardiacas.
      - Spasmo da glotte.
      - Dyspepsias tonicas.
      - Vomitos nervósos.
      - Aphrodisia.
  - Akinesias — Asthenia nervosa; Dyspepsia atonica.
  - Hyperesthesias.
    - Angina de peito.
    - Gastralgia.
    - Enteralgia.
    - Hepatalgia.
    - Splenalgia.
    - Nephralgia.
    - Orchialgia.
    - Ooralgia.
    - Hysteralgia
    - Cystalgia.

Em relação ás nevroses visceraes, que fazem objecto desta these dividi-las-hemos segundo as cavidades splanchnicas em que ellas se produzem.

1.ª SECÇÃO

NEVROSES CEREBRAES

PHRENOPATHIAS.

O termo —alienação— é um emprestimo á linguagem do direito, em que significa a transmissão de uma propriedade e a privação subsequente da cousa transmittida.

Por analogia, sem duvida, entrou elle na technologia medica para representar o estado da desapropriação do raciocinio.

Como, porém, o termo não exprime o facto pathologico ; mas uma consequencia apenas, sua interpretação rigorosa tem motivado divergencias sobre a determinação das entidades a que póde elle convir.

Dahi procede que os termos —*demencia*, *loucura*, *vesania* e outros, tenham sido considerados como synonymos de *alienação*.

O codigo civil francez emprega este ultimo termo para representar todas as perturbações da intelligencia que exijam a interdicção legal.

O nosso codigo criminal consagra a expressão *loucura* quer aos estados em que a imputação efficaz não puder proceder, quer ás circumstancias em que o estado das faculdades psychicas trouxer a indicação de curatella.

Em relação aos varios gráos de perturbação animica, louva-se a nossa lei em juizos de peritos, aos quaes commette as discriminações necessarias.

Sob o aspecto dos effeitos legaes estende-os o nosso codigo criminal indistinctamente aos casos em que é suspenso o direito de administração da propria pessoa e bens, tracte-se do alienado ou do prodigo. Uma restricção, porém, applica-se a este ultimo, em relação ao direito de testar, que parece ser negado ao louco, mesmo que seja provada a existencia de intercurrente lucidez. Dahi resultam confusões adventicias para o exame medico-legal em que a affirmação de uma simples monomania traz uma interdicção absoluta.

Si nos sobrára ensejos, estudariamos as variedades phrenopathicas em suas relações com a liberdade consciente e agente, em ordem a indicar as circumstancias em que a lei devêra de modificar as condições do interdicto, ampliando embora sua acção protectora de curatellar.

Entendemos como alienação mental— *a nevrose que consiste em*

estados subjectivos anormaes, caracterisados por perturbações permanentes ou transitorias da faculdade de pensar, em todas ou em parte de suas manifestações conscientes e objectivas, com prejuizo do livre arbitrio.

Esta nossa definição offerece ampla margem para os systemas de classificação das phrenopathias.

De entre elles destacaremos os de Galeno, Guislain e Heinroth, que bem que não sejam os mais proprios para a compendiação, primam entretanto pela profundeza de vistas syntheticas.

Considerando a alienação como ligada aos desarranjos das faculdades capitaes, Galeno construio sua divisão em vista da abolição, fraqueza ou perversão da razão, da imaginação e da memoria.

Estatuio, assim, seis classes :

1.ª—abolição da razão—*demencia.*

2.ª—enfraquecimento—*estupidez—necedade.*

3.ª—perversão da razão e da imaginação—*delirio.*

4.ª— abolição da imaginação —*carus—catalepsia.*

5.ª—enfraquecimento dessa faculdade—*coma —lethargia.*

6.ª—abolição da memoria—*amnesia.*

Admittio Galeno que esses estados morbidos se podem combinar entre si constituindo estados complexos.

Em 1826 Guislain, creando o termo *phrenopathia* para designar as alterações mentaes, considerou-o como representando o genero de oito especies : 1° luperophrenia—*(melancholia)* ; 2° hyperphrenia *(mania)*; 3° paraphrenia *(loucura)*; 4° hyperplexia *(extasi)*; 5° hyperspasmia *(convulsões)* ; 6° idiosynchisia *(delirio)* ; 7° anaculothia *(hallucinações);* 8° noasthenia *(demencia).*

A classificação de Guislain (1) é notavelmente indistincta. A de Heinroth (2) distribue as phrenopathias em classes segundo a natureza geral das alterações animicas, cuja existencia constitue a *vesania.*

A idéa de *ordem*, segunda divisão dessa classificação, é tirada do gráo de perturbação morbida das faculdades.

A idéa de *genero*, é filha das relações que existem entre a manifestação psychica e as faculdades primordiaes.

---

(1) *Traité sur l'aliénation mentale et sur les hospices d'aliénés* — 1826.

(2) *Dict. encycl. des scien. médicales* — T. 3°, pag. 30.

No que se refere á *especie*, Heinroth regula-se pelas differenças accidentaes conforme os estados morbidos.

É essa a classificação que, em parte, admittimos para a distribuição das nevroses cerebraes.

Conforme é affectada qualquer das faculdades primarias da alma (1), assim se considera suas manifestações morbidas em relação á predominancia de augmento, diminuição ou perversão da razão, vontade ou imaginação, ligadas ou não a um estado de alteração sentimental.

Segundo, pois, a classificação por nós apresentada, tractaremos de cada uma das individualidades pathologicas que a compõem, mencionando com particular cuidado os signaes de positivo valor de diagnostico, singular ou differencial.

---

(1) A condição essencial de um trabalho sério é que reflicta elle em claro relevo as opiniões do auctor sobre a materia que tracta. No que respeita á alienação mental, e para perfeita e inequivoca interpretação do que se vae seguir, importa estabelecer nossa convicção sobre a dualidade humana, substancialmente comprovada, e no que affecta ás suas manifestações, absolutamente innegavel. Não pertencendo ao numero dos que intentam, com baldado esforço, proscrever a psychologia para elevar a sciencia da vida, nem tampouco, julgando foreira da medicina a crença philosophica : nosso trabalho revelará mais de uma vez nosso sentir.

Extremamente insustentavel, sem verificação realizada e o que mais vale — inteiramente obscura e improducente, além de superflua — se nos affigura a opinião dos que entendem ser o cerebro o elaborador do pensamento.

E como si não fôra avultado semelhante illogismo, procura-se, demais, ampliar a extensão da hypothese (que outra cousa não é o alludido conceito) determinando as *localisações* cerebraes das faculdades do espirito.

Semelhante pensar não traz vantagem alguma. Todos conhecem as intimas relações que existem entre o agente e o instrumento de um acto.

Conviria achar no instrumento o principio de causalidade desse acto, *apenas* porque seu desarranjo acarreta a manifestação anormal da energia do agente?

Como se vê, é o eterno absurdo dos organicistas, o que esta interrogação exhibe.

PRIMEIRA PARTE

HYPERPHRENIAS

São as hyperphrenias caracterisadas por augmento e perversão das faculdades intellectuaes.

COMPREHENDEM TRES GENEROS

EXTASIA — PARANOIA — MANIA

CAPITULO I.

EXTASIA.

NATUREZA.

Realiza-se tal estado morbido pelo concurso de duas circumstancias:

1ª, depressão da liberdade consciente e agente;
2ª, exaltação anormal da imaginação.

Do enfraquecimento da liberdade consciente resultam: impossibilidade de reacção conceptiva e carencia de actividade reflexa.

Do estado de abatimento da liberdade agente derivam: indifferença ás relações externas e diminuição mais ou menos notavel da energia motriz.

No que se applica ao transvio da imaginação se nota: tendencia exagerada ás creações ficticias e supposição de realidade na chimera.

Destas deducções, que importam a definição de extasia, (1) resulta

(1) A extasia é um *estado* de que o *extasi* é o facto (Heinroth).

naturalmente a explicação de varios factos, attribuidos a varias circumstancias de caracter mystico, e cuja interpretação scientifica restringe-se a admittir um estado de maxima contensão da potencia imaginativa (1).

---

(1) Ha pouco tempo foram as attenções do mundo scientifico attrahidas para o facto da stigmatisada de Bois-d'Haine, na Belgica, Luiza Lateau.

O facto é bastante conhecido. Luiza Lateau era sujeita a raptos extaticos, durante os quaes se apresentava inteiramente alheia ao mundo exterior; não se alimentava nem dormia; em épocas periodicas apresentava em um panno que trazia, as sagradas stygmas, eguaes em numero e fórma ás de Christo. As explicações appareceram.

Wirchow, sem assistir ao facto e desprezando mesmo as informações, classificou-o *a priori*, de—*impostura*! O Dr. Lefebre encontrou nelle o caracteristico da intervenção sobrenatural e interpretou-o sob o ponto de vista theologico. O Dr. Hubert de Bœns escreveu a esse proposito um livro, recheiado de especiosas considerações philosophicas, e ungido de uma certa arrogancia scientifica, em que pretende cortar o nó gordio, inculpando á pobre menina de se deixar arrastar pela superstição e julgando *impossiveis* phenomenos que, *aliá*, *se deram*. Denominou *christomania* ao accidente, que não é mais que uma nevrose extatica. Nega absolutamente que Luiza Lateau tenha passado mais de tres mezes sem se alimentar; porque, diz elle, a vida seria impossivel, nesse caso, além do quadragesimo dia.

Propõe-se a curar a enferma *com opio*. Attribue as stygmas á impostura. Não as refere a circumstancias sobrenaturaes.

É de apreciar como o Dr. Bœns emitte suas opiniões.

Em a introducção de seu livro espraia-se elle em reflexões philosophicas, que só teriam approvação em certos cantões da Suissa.

Começa dizendo que—admitte um principio absoluto, eterno, regulador do universo, que é Deus; mas, *em nome de suas opiniões racionalistas*, confessa que não tem certeza de ser esse principio—*livre* ou sujeito *fatalmente* a uma *força superior*.

Era caso de dizer—*Claudite jam rivos pueri, sat prata biberunt.*

Em seguida pondera o Dr. Bœns, sempre com a mesma candidez logica: o sobrenatural é *impossivel*; os milagres vão de encontro ás *leis da natureza*; entretanto *podem haver* factos que não saibamos explicar, sem porisso acreditarmos que sejam elles—milagres.

E diz mais—*tudo quanto é natural é explicavel.*

Como se vê, é *impossivel* arcar-se com a logica do Dr. Bœns.

O Dr. Warlomont explica as stygmas pela acção dos vaso-motores que, segundo diz elle, reunem-se no mesmo ponto d'onde procede o extasi. — A physiologia não está ainda tão adeantada que possa comprehender o Dr. Warlomont (*).

Não podemos dar aqui nossa opinião.

Limitamo-nos a dizer:

1.° Luiza Lateau é uma verdadeira *extatica*, como ha muitas.

2.° A privação de alimentos por tres mezes é *perfeitamente* possivel; poderiamos apresentar ao Dr. Bœns muitos factos que o provam (**).

3.° O apparecimento das stygmas não póde ser explicado.

(*) Vide—Puel—*De la catalepsie*—pag. 107.

(**) *L'Écho du parlement belge*, 15 mars 1875, édition du soir.

Corrobora nossa asserção a phrase de Calmeil—«A disposição para o extasi suppõe nos pensamentos, nos sentimentos habituaes dos individuos que o experimentam, um gráo de elevação pouco frequente na vida intellectual ordinaria » (1).

Linas diz: « Durante os sonhos do extasi, o espirito acha-se de tal modo concentrado em um pensamento ou sentimento, ou de tal modo absorvido pela contemplação de um objecto unico, que se torna incapaz de qualquer outra concepção, e que fica estranho a qualquer impressão externa. » (2).

Sandras (3) assim se exprime. « Os principaes caracteres da molestia ahi se acham (4): abolição quasi completa do sentimento e do movimento; concentração de todas as faculdades sobre um só objecto; gozo, por assim dizer, infinito do ideal que preoccupa toda a intelligencia e todas as affeições »

Spring (5) affirma a mesma cousa. « O individuo é transportado do mundo real para o mundo ideal, subjectivo, interior.

« A vida do sentimento e da phantasia toma uma intensidade tal que o corpo parece lethargico, cataleptico ou tetanico, e que torna-se insensivel a toda a impressão exterior, emquanto que o espirito contempla cousas longinquas ou futuras, ou está absorvido por idéas nascidas de uma reflexão persistente sobre um assumpto dado. »

Todas estas opiniões confirmam as deducções psychologicas que do estado de extasia inferimos.

Symptomatologia.

Em geral póde-se estabelecer dous generos de extasia: *intermittente* e *continua*. O primeiro genero é caracterisado por accessos approximados e de pouca duração. O segundo, que denominamos — continuo —na falta de melhor qualificação, consiste em attaques afastados uns

---

(1) *Dicc. em* 30 *vols.*—art. Extase.

(2) *Dicc. encycl.*, t. 3 (2ª serie), pag. 153.

(3) *Traité des maladies nerveuses*—t. 1, pag. 454.

(4) Sandras refere-se a um facto que cita.

(5) *Traité des accidents morbides*—t. 2, pag. 649.

dos outros por longo espaço de tempo, porém de longa duração. Este segundo genero é observado de preferencia nos estabelecimentos de alienados e coincide, ordinariamente, ou com o delirio lypemaniaco, ou com os estados de catalepsia (1).

O estado de extasia complica-se frequentemente com hallucinações que difficultam o diagnostico; porquanto este ultimo accidente affecta, ás vezes, sentimentos que se manifestam externamente sob a fórma que o extasi sóe determinar.

« O extasi é essencialmente paroxystico. Ora, o accesso é precedido pelos preludios ordinarios dos attaques nervosos, ora sobrevêm no meio dos incidentes variaveis da hysterospasmia; outras vezes o doente cahe subitamente em extasi sem nenhum prodromo.

« As faculdades intellectivas e moraes se concentram exclusivamente sobre uma idéa ou um phantasma, e seguem uma direcção absoluta para o sobrenatural. O pensamento é arrebatado ou transportado para as regiões celestes; torna-se preza de uma especie de delirio superior ou abysma-se em uma contemplação forçada.

...« Os sentidos são obliterados para tudo que não seja o objecto do extasi ; ha anesthesia e analgesia (2).

...« A faculdade dos movimentos é conservada como a da palavra (3); entretanto a attitude é ordinariamente a da immobilidade em uma posição anormal, correspondente á visão ou á idéa (4).

Diagnostico.

Memoria das idéas nascidas durante o extasi ; intelligencia lucida e prompta ; reflexão consciente facil ; exagero de intuição e tendencia notavel para novo accesso com desejos de que elle se manifeste ;

---

(1) Brierre de Boismont—*Des hallucinations*—pag. 286.

(2) Neste particular a opinião de Spring (pois esse é o autor cujas opiniões vamos citando) pecca por ser absoluta.

A anesthesia e a analgesia não são factores obrigados do extasi. Para a elucidação deste ponto, que é interessante tambem á catalepsia. — *V. Puel. De la catalepsie.* —Memoria excellente ; pois que, sobre ser a mais completa de que temos noticia, é egualmente distincta pelo espirito de critica que seu auctor revéla.

(3) É tambem exagerado este conceito.

Nem sempre a palavra se conserva.

(4) Spring. Loc. cit., pag. 651.

são factos que distinguem o extatico do cataleptico, nos casos em que a confusão é possivel.

Crença na realidade das percepções ficticias, enfraquecimento, oppressão e mesmo copioso pranto (Calmeil) passado o accesso; commemoração dos antecedentes, constituição e temperamento do individuo: podem taes circumstancias servir para distinguir o extasi de uma hallucinação.

Convem notar que, em grande numero de casos, as distincções assignaladas não podem ser claramente feitas.

A incerteza do diagnostico é tanto menos lamentavel então, quanto se sabe que a therapeutica é a mesma.

Tractamento.

São intuitivas as indicações therapeuticas.

Durante o attaque, o capital cuidado a se ter com o extatico é chama-lo dá vida puramente contemplativa e intellectual á realidade das cousas exteriores. Para consegui-lo é mister empregar-se todos os meios capazes de distrahir a acção nervosa, estabelecendo derivativos e provocando a energia normal das operações organicas. As succussões, o esparzimento de agua fria, o ruido intenso, muitas vezes a musica, os sinapismos, os sternutatorios, as inhalações de ammonia: podem e devem de prestar reaes serviços.

Depois do attaque, e como preventivos, são aconselhados todas as circumstancias e expedientes aptos para corrigir o estado de tensão imaginativa; as distracções, mudanças de residencia e de clima (1), viagens, trabalhos intellectuaes que exijam grande força reflexiva e um regimen apropriado a reparar as perdas soffridas durante a molestia e a desenvolver o systema sanguineo.

Além destes meios empregados pelo practico, é necessario obstar-se, a todo o transe, a propagação das doctrinas mysticas exageradas e impedir a acção dellas sobre os extaticos.

---

(1) Brierre de Boismont (*obra cit.*, pag. 326) dá grande importancia ao clima na etiologia das hallucinações extaticas.

Todos conhecem a influencia que têm exercido sobre os espiritos as épocas de desmedido theophanismo. Pois é exactamente em tempos assim, que as explosões extaticas se amiudam.

Cerise (1), com tanta erudição quanta seriedade e elegancia, discute essa importantissima questão . Seu livro será meditado com interesse por todos aquelles que consideram a profissão do medico como muito superior á dos que « não sabem vêr cousa alguma além desta especie de primeiro plano que constitue a parte material da sciencia » (2).

CAPITULO II.

PARANOIAS.

É caracterisada a *paranoia* por tres elementos:

1.º Depressão da liberdade consciente.

2.º Exaltação da faculdade de pensar em geral.

3.º Perversão da percepção sensorial.

Do primeiro elemento infere-se: *falta de actividade coercitiva* e portanto enfraquecimento da razão practica:

Do segundo nascem: espontaneidade completa nos actos de associação de idéas, desvios de abstracção e pujança anormal dos processos generalisadores, dominio da imaginação, desvarios das faculdades de comparar, julgar e raciocinar.

Do ultimo se originam as falsas percepções e o facto anormal de se transformar em realidade os actos puramente subjectivos.

Em outros termos: 1º, *delirio e* 2º, *hallucinação.*

---

(1) Déterminer l'influence de l'éducation pags. 388—417.

(2) Brierre de Boismont, *loc. cit.* pag. IX, prefacio.

1º DELIRIO

Em uma de suas memorias (1) Dupuytren determinou a existencia do *delirio nervoso* idiopathico.

Em outro lugar encontramos o seguinte, cuja importancia é patente :

« Ha muito que reflectimos, dizia Dupuytren em uma de suas licções, sobre a causa desse delirio, sem que possamos explical-a. Existe em cada doente uma força moral analoga, sob muitos aspectos, á força physica, susceptivel como esta de ser augmentada, diminuida, exaltada, aniquilada mesmo unicamente por effeito de imaginação e esgotavel pela dôr, como a outra o é pela hemorrhagia. O temor de uma operação que se afigura mais cruel do que é, a inspecção mais dolorosa ainda dos preparativos que a precedem, uma susceptibilidade nervosa particular, que leva ao suicidio, são causas que actuam tanto mais vezes, quanto menor é a dôr e mais viva a apprehensão......

« Que um individuo soffra uma operação sem perder uma só gotta de sangue, e estará elle mais disposto aos accidentes inflammatorios que outro que houver derramado uma quantidade mediocre do liquido ; é preciso, para bem dizer, que a potencia não suppere á resistencia para que o equilibrio seja perfeito. — Estas considerações se applicam ao moral ; quando sua exaltação é levada ao gráo preciso por um soffrimento prolongado, quando a imaginação, de algum modo decahida, não acha mais seu contrapeso na energia physica, esse excesso de actividade dirige-se ao cerebro, de onde emana, e determina o *delirio nervoso* (2).

Quem considerar as expressões de Dupuytren de modo superficial, persuadir-se-ha que a descripção do illustre observador caracterisa a feição habitual do delirio vesanico.

O exame, porém, detido e minucioso da especie revelará a impossibilidade de se entender como phrenopathia, uma perturbação transitoria produzida por determinadas circumstancias e que si alterações

---

(1) *Annuaire médico-chirurgical—Mémoire sur les fractures de la péronée. pag.* 145.

(2) *Encycl. Mod.* vol. 12, pag. 39.

mentaes occasiona, são devidas ellas a simples stase do fluido nervoso (1) que impede o instrumento de prestar-se ás solicitações de seu agente de modo regular e normal.

Desde, com effeito, que a acção nervosa, concitada pelas necessidades organicas se distribua e se localise, o passageiro delirio, não tendo motivo ainda de ser, dissipar-se-ha em breve sem deixar os menores vestigios de sua anterior existencia.

Julgamos bem definir delirio: *uma perturbação do dynamismo mental, expressa por incoherencia dos actos e cujo caracter se funda na falta de coordenação dos factos psychicos trazendo como consequencia um estado de morbida preoccupação*.

Esquirol entendia por delirio: « *a falta de relação entre as sensações e os objectos, entre as idéas e as sensações, entre os juizos e determinações e as idéas; independentes todos esses factos da vontade* » definição equipollente á nossa, da qual diverge pelo facto de subtrahir a vontade da formação do delirio; o que se não póde occultar, attendendo á incontestavel acção da vontade consciente e livre nos casos de hallucinações ou *delirios de sensações* (Foville *dict. de méd, et chirur. prat.* art. delire).

Quaesquer que sejam, entretanto, as ponderações a fazer sobre a natureza, etiologia e condições pathogenicas do delirio, o que, extreme de contestação, mais notavelmente se offerece á consideração de quem estuda pontos de pathologia mental, quiçá a mais obscura e difficil de todas as pathologias, é a embaraçosa conjunctura do clinico para determinar a linha divisoria que confina os limites da razão e enceta o campo do delirio.

Lebert disse: « Il ne m'a pas été possible de distinguer, par sa nature seule une idée folle, d'une idée raisonable » (2). Melhor andaria talvez o notavel alienista em procurar um raciocinio em vez de uma idéa. Mal dirigido estaria quem, na complexidade indefinida das alterações mentaes quizesse encontrar a *idéa louca;* o supremo trabalho do medico-psychologista é attender para o modo de acção

---

(1) O valor deste facto tem, para nós, elevado alcance; porque muito nos inclinamos a admittir a identidade perfeita entre o fluido nervoso e a electricidade. Nem de outro modo, pensamos, se poderia explicar o resultado das brilhantes experiencias de Pelletan Filho sobre a acupunctura (*Dict. encycl*; art. acupunctura) corroboradas no que concerne á physiologia pelas considerações de Carlos Vogt (*Lettres physiologiques*, pag. 339).

(2) *Induction sur la valeur des altérations de l'encéphale*, etc., in pref.

das operações animicas e não para seus phenomenos. A idéa será sempre a idéa ; quer no louco, quer no sensato.

O funccionalismo das faculdades mentaes está sujeito á ordem de successão que exige a sciencia universal—o methodo.

Sempre que a ordem não fôr observada, que o trabalho evolutivo dos factos intimos trouxer como effeito de seu desregramento, manifestações insolitas, independentes do caracter individual, a probabilidade de uma phrenopathia naturalmente se apresenta.

Foville diz: « Le delire est un symptome constant de la folie; il en constitue le caractère essentiel » (1).

Em contraposição Griesinger affirma: « La maladie mentale n'entraine pas necessairement l'existence de conceptions delirantes» (2).

E entretanto Foville admitte o delirio parcial.

Sejam quaes forem as opiniões a respeito da individualidade nosologica do delirio, o que facilmente inferirá quem conhecer as fórmas da loucura, é que muitos individuos sãos de espirito, sob certas relações, desvairam evidentemente em uma determinada esphera do pensamento e, como que impellidos por força estranha e fatal, patenteam instinctos infinitamente mais poderosos que em outrem ; que o raciocinio póde funccionar regularmente, segundo as exigencias das leis psychologicas, em muitos assumptos, mas perder sua natureza reflexa quando se tracta dos factos especiaes.

Elias Regnault (3) exclama em relação ao delirio: « Como conceber a mania sem delirio, quando este é o unico caracter da mania? »

O erudito A. Maury (4) satisfactoriamente responde-lhe: « É que a loucura póde ser *apenas* a ausencia da razão sobre um ponto determinado, sem lesão do resto da intelligencia; e que si se consagra o nome de *delirio*, como o fazem os medicos, á *loucura aguda*, ha loucuras que não têm esse caracter e que só são aberrações locaes : em uma palavra e que existem monomanias. »

Por outra parte o Dr. Marc manifesta a mesma opinião :

« Não ha duvida que em certos casos a vivacidade de certas

---

(1) *Dict. de méd. et chir. prat.*, vol. II, pag. 32

(2) *Maladies mentales*, p. 80.

(3) *Du degré de compétence du médecin*. etc., pag. 38.

(4) *Encycl. mod.*, T. 15, p. 475.

paixões possam chegar ao ponto de determinar um verdadeiro delirio. » (1)

E o proprio Foville, que tão adverso se mostra á individualidade exclusiva do delirio, tractando do *delirio geral*, reconhece a possibilidade do *estado de razão* com o delirio incoherente; o que, sem duvida, admitte por maioria de razão a eventualidade do delirio independente de loucura e ao qual Esquirol applica a denominação de *monomania*.

Justificada assim a existencia da hyperphrenia—*delirio*—, cabe-nos ensejo de tractar de seu diagnosticos em attender as outras relações da molestia.

Symptomatologia e diagnostico.

Consideramos nessa identidade tres fórmas:

1.ª A fórma ideologica.
2.ª A fórma loquaz.
3.ª A fórma lypemaniaca e lycanthropica.

Sendo extremamente difficil fazer divisões inconcussas entre as molestias mentaes, procuramos com o maior empenho destacar as phrenopathias que, apresentando feições exclusivas e caracteristicas, podem attacar singularmente ao homem.

A. *A fórma ideologica* (Foville) do delirio manifesta-se com habitos especiaes, positivamente caracteristicos.

Consiste no emprego constante de sons articulados sem relação a idéa alguma conhecida pelo homem são; mas evidentemente destinados a representar um pensamento fixo do delirante.

Muitas vezes o doente em suas phrases refere-se a seres indeterminados e vagos, e não raro emprega os pronomes: tu, elles, attribuindo-lhes personalidades ignotas.

Esta fórma que Lasegue appellidou—*delirio das perseguições* e que, pelo modo, em extremo se parece com a lycanthropia, póde existir separadamente, como affirmam os alienistas.

---

(1) *De la folie considérée en ses rapports médico-judiciaires*, T. I. pag. 121.

Em outros casos o delirio engendra combinações verbaes inteiramente forjadas como: *locustinos*, *javerlacos*, *derrores* etc. para significar objectos que só o doente conhece.

E, ao mesmo tempo que semelhantes manifestações anormaes se effectuam, as outras faculdades psychicas conservam sua integridade justificando assim a asserção de Griesinger (1)...... « a loucura repousa, em grande parte, em perturbações sobrevindas nos actos reflexos psychicos normaes, sem que por isso a vida da alma em sua esphera superior seja sempre attingida pela molestia ».

Em relação ás faculdades affectivas, modificações profundas se effectuam no caracter do doente :

Torna-se suspeitoso, impertinente; outras vezes confidencial, affavel, porém de affabilidade doentia; voluvel e desegual, extremamente susceptivel e sempre disposto á queixa.

B. *O delirio loquaz* é, bem como as outras fórmas de delirio, de facil diagnostico, desde que a attenção do medico fôr acertadamente dirigida. Realiza-se elle em uma loquacidade extrema em relação ao estado normal do doente, antes da molestia, conciso e taciturno, o que ordinariamente se dá.

Foville (2) considera o delirio loquaz em sua fórma incoherente como fazendo parte do delirio geral, o que, com sobrados motivos, póde ser contestado.

O delirio incoherente, modalidade da especie que agora descrevemos, póde-se manifestar por falta de coordenação nas idéas de uma phrase ou nas phrases de uma conversação.

Em todos esses dois casos a confusão no acto de externar o pensamento é notabilissima.

Si o delirio se limita ás idéas e suas relações associadas, ouve-se uma catadupa de palavras desconnexas, paradoxaes e oppostas.

O doente, com a volubilidade que caracterisa a molestia, faz succeder a palavras cujo sentido é determinado, outras que têm significação excludente das anteriores.

No caso de delirio de phrases a composição destas é integralmente exacta ; a ligação é viciosa entretanto.

O delirante, com a maxima facilidade, se contradiz, e, facto notavel, a memoria consciente acha-se grandemente embotada.

---

(1) *Loc. cit.* pag. 46.

(2) *Loc. cit.*

Assim, ao mesmo tempo que o infeliz affirma que fará no dia seguinte uma viagem, convida seus interlocutores a visital-o, porque não sahirá de casa ; e si se lhe perguntar o motivo que o obriga a desistir da projectada excursão, elle fará, com a lembrança de um minuto antes, o mesmo esforço que empregaria para revocar uma reminiscencia longinqua.

C. A *fórma lypemaniaca* (Esquirol), ainda que seja filiada á melancholia por muitos alienistas e que, portanto, devêsse de ser tractada na classe das hypophrenias, tem opportuno lugar no quadro do delirio, em virtude dos factos caracteristicos deste genero e que, ao começar o estudo das paranoias, expuzemos.

Demais, a regular-se pelas exterioridades e desprezar-se o phenomeno capital, a classificação seria puramente arbitraria e não natural, como é mister que o seja ; e si o exame das manifestações lypemaniacas parece revelar um estado depressivo, a analyse das correlações entre os actos externos e suas potencias determinantes indica elevado gráo de energia imaginativa e de sensibilidade moral.

Calmeil (1) assim se exprime : « A loucura dos filhos de Pretus, a molestia de Nabuchodonosor, cujos detalhes consignei ao tratar da *lycanthropia*, constituem variedades da lypemania...... »

E, referindo-se á lycanthropia (2) diz : «Em um certo numero de casos, as concepções morbidas proprias á lycanthropia só se manifestam na imaginação durante o somno e não differem dos sonhos ordinarios *sinão pela gravidade de sua natureza*. Apresentam, porém, sempre esta particularidade : que as emoções, que as acompanham, ficam profundamente gravadas na imaginação e na memoria depois do despertar ; de sorte que muitos dos individuos que durante muitas horas foram victimas de taes sonhos acabam por affirmar que *realmente* empregaram parte da noite a correr fóra com os lobos» .

Ora a assimilação do sonho ao delirio é hoje perfeitamente justificada (3).

---

(1) *Dict. des scienc. méd.* — vol. 3, pag. 543 (2.me serie.)

(2) *Dict. des scienc. méd.* - vol. 3, pag. 365. (2me serie).

(3) Vide Bichat—*Recherches physiologiques sur la vie et la mort.*
Cabanis—*Rapports du physique et du moral de l'homme.*
Maine de Biran—*Œuvres philosophiques.*— T. II.
Jouffroy—*Mélanges philosophiques.*
Pierquin—*Mémoire sur les songes.*

A feição exclusiva do delirio lypemaniaco revela-se pela depressão das manifestações activas externas em contraposição com a excitação interior. Esta, muitas vezes, póde supperar a apathia corpórea e representar-se por actos de furor e não raramente pelo suicidio.

A invasão do delirio realisa-se frequentemente de modo subitaneo e quasi sempre reconhece como causa uma impressão moral violenta, de imprevisto accesso.

Durante algum tempo conserva-se o doente em estado de irritavel indifferença, contrastando sua situação actual com os habitos anteriores. Não dura muito a tristeza de semelhante condição. Inesperadamente irrompe a explosão de um verdadeiro delirio, em que a fórma melancholica genuina se patentêa em sua descarnada realidade.

O infeliz lypemaniaco se entrega inteiramente ao dominio dos pensamentos desarrasoados e suspeitosos, que, em taes casos, sóem apparecer. Elle se julga condemnado aos mais extravagantes martyrios; imputa a certas pessoas os males que o affligem e passa parte da vida prêza de pungentes angustias. Mais cruel se torna ainda tão afflictivo estado si vêm as hallucinações, como frequentemente succede. Uns queixam-se de « que não podem mais supportar as injurias de um padre que os persegue com poderosa machina electrica e lhes inflige successivos choques » (Calmiel); outros « invectivam o enfermeiro, só porque tem barbas ruivas, o que o faz parecido com o carrasco »; outros commettem actos de verdadeiro furor quando vêem carne fresca, que crêm ter sido tirada do seu corpo, que suppõem dilacerado; culpam o medico de ter ministrado em uma poção uma gigantesca serpente que lhes corróe o ventre, etc.

Obstinados em suas concepções delirantes, oppõem a mais tenaz resistencia a todas as solicitações, ordens e repressões.

Em relação ás condições organicas e physiologicas, Calmiel traça brilhante quadro: « A attitude, as posições e a expressão do rosto dos lypemaniacos haviam, de ha muito, impressionado os observadores. Os traços exprimem a irresolução do medo e a uniformidade da tristeza. Muitas vezes os olhos conservam-se fechados e lacrimosos; os tegumentos acham-se escurecidos pela acção da luz. As mãos cahidas, facilmente se enrugam e as pernas têm uma exagerada tendencia para o enrubescimento e para a inflammação.

A pelle é fria, viscosa e, em muitos pontos manchada. Sentem

prazer em arrancar os cabellos, roer as unhas e mesmo, algumas vezes, as extremidades dos dedos, etc.

..... A circulação é lenta, a energia cardiaca adormecida, o appetite é nullo e o halito é infecto.

..... Evacuações raras, sêccas e pouco abundantes (1).

Quanto á fórma *lycanthropica* limitamo-nos a indica-la. As condições sociaes de hoje não favorecem mais o apparecimento de —*lobis-homens*—. Entretanto a sciencia consigna factos que não ha rejeitar (2).

Consiste esse delirio em supporem-se os doentes transformados em lobos e commetterem todos os excessos desses animaes.

É, pois, uma fórma da *Zoomania*, e que nos tempos actuaes é infinitamente rara.

É que se tem realizado, em relação ao presente, o que Parchappe affirmava: «Um desenvolvimento conveniente do sentimento religioso, entra necessariamente na idéa de uma sociedade aperfeiçoada; e quem não vê que esse progresso da civilisação teria por fim diminuir simultaneamente o numero dos loucos e dos suicidas?» (3)

2.º HALLUCINAÇÕES.

A hallucinação é, em geral, um juizo falso, considerado como verdadeiro; e ainda que possa se manifestar em individuos inteiramente sãos de espirito, torna-se um phenomeno constante do delirio, quando a disposição hallucinatoria, sobre ser constante, traz uma perturbação das faculdades psychicas.

Brierre de Boismont exuberantemente provou a occurrencia de hallucinações com o estado de integridade intellectual. É facil com effeito de comprehender como um trabalho meditativo prolongado, uma preoccupação viva e tenaz, uma impressão energica, possam trazer uma excitação cerebral subsidiaria de uma violenta perturbação nervosa.

O caracter passageiro, porém, de semelhante delirio, denuncia uma

(1) *Dict. encycl.*, V. 3º (2me Serie) pag. 546.

(2) *Idem*—art. Lycanthropia.

(3) *Idem*, V. 3º (1me serie) pag. 46.

alteração transitoria e que desapparecerá logo que a circumstancia que o motiva deixe de existir. É a interpretação unica das hallucinações tão frequentes nos individuos, que, depois de aturados esforços do pensamento, deitam-se e experimentam-nas sob a fórma de figuras indecisas que movem-se, fallam e fogem com rapidez.

Quando, porém, essas hallucinações persistem mesmo no estado de vigilia, com caracter chronico, indicam um estado de perturbação que pertence ao quadro das phrenopathias.

Os trabalhos de Esquirol chamaram a attenção dos medicos para tão curiosos phenomenos psychologicos, e desde então interpretações varias têm sido apresentadas para explical-os.

Ha dous modos principaes de considerar as hallucinações. Pensam alguns que devem ser ellas attribuidas á transformação do pensamento em sensação, sendo este facto automatico, puramente instinctivo e subjectivo, devido á força reflexiva da alma. Á estas especies morbidas Baillarger applica o nome de *hallucinações psychicas* para distinguir das que elle chama psycho-sensoriaes e que consistem (o que constitue a segunda interpretação) em falta de coordenação entre as sensações obtidas e vicio no acto de relatividade.

Quaesquer das duas opiniões é verdadeira em relativo, nenhuma dellas em absoluto o é.

Pondo de parte as explicações e a critica das theorias existentes, seja-nos licito manifestar nosso modo de entender as hallucinações.

Os conhecimentos obtidos do mundo exterior têm seu modo de conservação no espirito, sob a fiscalisação da memoria que póde retel-os de dous modos: pela *idéa* sensivel si se trata de elementos abstractos e pelo *phantasma* si o objecto percebido é um todo. No primeiro caso a reproducção da idéa effectua-se pelo trabalho intrinseco e desconhecido ainda da lembrança, no ultimo pela objectivação da fórma que tem lugar em virtude das leis da reflexão consciente e por um processo analogo ao que emprega o orgão da visão para reverter a imagem impressa na retina. O exercicio regular da phantasia, elemento subjectivo da esthetica formal, é dirigido e legislado pela vontade que permitte a revocação do phantasma quando as idéas sensiveis exigem a synthese elementar.

Nos casos de espontaneidade, o apparecimento de inesperados phantasmas, póde trazer o grupamento de elementos abstractos representados pelas idéas sensiveis e dar lugar ás ficções, despertando assim o exercicio da imaginação.

Comprehende-se que todas as vezes que os elementos não pertencerem ao phantasma; isto é, quando os attributos e accidentes apresentados, não pertencerem ao todo apresentado pelo phantasma, a synthese revelará um todo disforme e sem correspondencia real.

Mas póde tambem dar-se o facto de effectuar-se a espontaneidade nas idéas e nos phantasmas; então a alma objectivará um todo, que não sendo actual é todavia real—e terá lugar uma hallucinação.

Este facto é, pois, devido ou ao movimento *essencialmente espontaneo* das faculdades retentivas sem solicitação occasional, ou a esse mesmo movimento provocado por uma sensação.

Ora, sabe-se que a espontaneidade apparece naquelles casos em que a energia voluntaria fallece; não é difficil, pois, explicar como a percepção sensorial, dirigida pela vontade, póde commetter um erro, mudando a natureza da sensação.

Tractamento das Paranoias.

(Vide o artigo — *Tractamento da Mania.*)

CAPITULO III.

MANIA.

NATUREZA.

É caracterisado este estado morbido pelos seguintes factos:

1°, depressão da liberdade consciente; 2°, exaltação da vontade; 3°, exaltação das faculdades sensitivas e intellectuaes.

Como diz A. Linas (1): « O signal especifico desta vesania consiste

---

(1) *Dicc. encycl.*, T. 4 (2ª serie) pag. 510.

em uma superexcitação, ou em uma perturbação geral das faculdades psychicas, superexcitação ou perturbação que, conservando sempre seu caracter essencial de generalidade, póde, entretanto, predominar em uma das tres ordens de faculdades que compõem o funccionalismo mental. »

E, como diz Griesinger (1): « Nos estados maniacos a lesão fundamental consiste em uma perturbação da face motriz da alma, do esforço, em consequencia do que este ultimo é livre, nada o retem, é mesmo consideravelmente exagerado e por esta mesma razão o doente sente necessidade de manifestar por um acto essa superexcitação de suas forças. »

Calmeil, determinando tambem os caracteres da mania, assim se exprime (2): « As pessoas que se afiguram os alienados como phreneticos, cuja voz ruidosa, audacia, andar, gestos e olhares ameaçadores inspiram terror e medo, têm presente ao espirito o quadro da mania furiosa. No delirio maniaco as idéas pullulam, succedem-se e impellem-se com incrivel rapidez, não offerecendo entre si consequencia, laço ou conjuncto. »

As opiniões de Linas, Griesinger e Calmeil, robustecem os caracteres psychologicos que determinámos á mania.

Como Baillarger definimos mania — a affecção caracterisada pela superexcitação geral e permanente das faculdades intellectuaes e moraes.

Da necessidade imprescriptivel que tem o maniaco de gastar a energia nervosa accumulada no cerebro, resulta o facto da manifestação corporea, a qual, sendo instrumental apenas, deve de ser tambem harmonica com a excitação central.

Desta consideração se infere o motivo pelo qual se nota no maniaco, a par de excessiva exaltação geral do espirito, a incontinencia absoluta dos movimentos.

Em relação ás suas causas mais geraes póde-se *ab initio* determinar a influencia predisponente dos temperamentos sanguineo e nervoso. No que se refere a este ultimo, Griesinger chega a considera-lo como um *estado prodromico*, um passo para a loucura.

As nevroses geraes, os trabalhos intellectuaes continuados e seguidos de fadiga mental, as paixões violentamente refreadas, as vicissitudes

(1) *Des maladies mentales*, pag. 322.

(2) *Dicc. em 30 vols.*, vol. 19, pag. 117.

várias da vida, os excessos da exaltação religiosa, a crápula, a embriaguez, o jogo, as reacções consecutivas aos grandes movimentos sociaes, o patriotismo exagerado, as desgraças nacionaes: são circumstancias capazes, como muitas outras, de determinar a explosão da mania.

Concorrem ainda no mesmo plano a miseria, os afanosos e duros trabalhos forçados, a insolação, a reclusão prolongada, a severidade de certas penas, a injustiça, as molestias rebeldes, o estado puerperal, etc.

Tem-se admittido na sciencia a divisão da mania em aguda, chronica, contínua, remittente e intermittente.

Alguns manigraphos pensam ser insufficiente essa divisão sustentada por Calmeil e Esquirol, e admittem grande numero de variedades como: manias — alegre, triste, calma, furiosa, benevola, malevola, homicida, incendiaria, etc.

Semelhante divisão é pouco procedente; porque admittindo estados e idéas exclusivas, desconhecem o verdadeiro caracter da mania, que consiste na perturbação simultanea de todas as faculdades ou *delirio geral.*

A divisão penultima, porém, referindo-se unicamente á marcha da molestia e não a seu processo natural, deve ser substituida, no que toca á especie morbida em si, por outra que mais se adapte ás contingencias da exposição.

Como propõe Linas, tractaremos do seu diagnostico, segundo a mania fôr simples, mixta ou secundaria.

Symptomatologia e diagnostico.

Mania simples. Fórma typo da mania, representa no mais elevado gráo o profundo desarranjo das faculdades animicas, ligado ao mais pronunciado estado de superexcitação nervosa. Ainda que possa irromper subitamente por um violento delirio, a sua marcha natural, entretanto, suppõe uma phase prodromica, revelada por phenomenos notaveis, entre os quaes predominam os symptomas da melancholia.

O doente sente-se oppresso, ancioso, acabrunhado por pensamentos

lugubres, evita as relações antigas, procura a solidão, torna-se irritavel, chorão, suspeitoso, rejeita as caricias das pessoas que lhe são mais queridas, passa as noites sem dormir, umas por sentimentos de terror, outras por verdadeira insomnia; e esse estado prolonga-se mais ou menos até chegar ao periodo maniaco, propriamente, em que a exaltação tem lugar.

Os doentes entregam-se a uma excitação violenta. Um excesso de actividade animica e organica caracterisa esse estado.

Movem-se com extrema facilidade, e em todos os seus actos, os mais fatigantes, conservam a integridade das forças. Este facto levou Calmeil a admittir um augmento da potencia muscular no maniaco (1).

O appetite torna-se ás vezes desmesurado e não raramente a aphrodisia vem incrementar o erethismo geral.

Essa energica tensão da actividade nervosa chega a um paroxismo. As faculdades se exaltam; a memoria torna-se prompta, a imaginação adquire pasmosa fecundidade, nota-se profusão de idéas novas, a elocução se manifesta de modo sorprendente, os maniacos escrevem com facilidade, fazem versos, fascinam pelo brilho dos pensamentos; e no meio de tanto arrojo, encontra-se dous phenomenos assustadores: o antagonismo entre o presente e o passado e a extravagancia incrivel da audacia.

Outras vezes essa fórma — *expansiva* complica-se com o elemento, — *incoherencia.* A mais profunda confusão reveste os actos mentaes de um caracter insolito, as idéas são vagas, disparatadas, os juizos notavelmente contradictorios.

A ligação methodica é nulla nos raciocinios que, frequentemente, são suggeridos pelas impressões fugazes do momento.

A linguagem retracta a intima desordem.

Na fórma simplesmente expansiva é ella pomposa, cheia, emphaticamente pretenciosa. Na especie incoherente revela-se por uma garrulice infinita, por inesgotavel loquacidade, extravagante, anomala, entremeiada de contradicções e de gritos.

As disposições moraes despertam, á simples vista, as attenções do medico. A alegria, a confiança, a franqueza de uns, contrastam com a retracção, suspeitas e melancolia de outros e com a extrema versatilidade

---

(1) *Dicc. em 30 vols.* — art. Mania.

de muitos que, facilmente, passam do estado de prazer á mais profunda tristeza.

Aos habitos serios da saúde succede a maior licença no proceder. Os homens tornam-se inconvenientes, libidinosos, e de appetites brutaes ; as mulheres, antes typos de honestidade e de virtudes, excedem no arrojo nymphomaniaco ás mais audazes e impudicas.

O habito geral dos enfermos é o traductor obrigado da mania. A face é animada ; ás vezes corada, outras livida e crispada, movel como o olhar que é incerto, vivo, brilhante, com a expressão particular que conhecem todos, mas que ninguem descreve e perfeitamente representada pela phrase vulgar de — *olhares de doudo ;* as scleroticas injectadas, as palpebras rôxas, o andar precipitado e irregular.

As vestimentas ou se acham em desordem ou rôtas ; frequentemente o maniaco se apresenta em completa nudez.

Pouco asseiado, muitas vezes de incrivel sordidez, commettem os maniacos actos de repugnante immundicia.

Os sentidos participam tambem, em muitos casos, da excitação geral e raramente são os maniacos immunes de activas hallucinações ; e pelo que respeita á sensibilidade sensorial é ella sobremodo exaltada.

A sensibilidade geral é abolida, ou pelo menos notavelmente pervertida.

Em relação ás funcções organicas, alterações manifestas se effectuam. Pondo de parte as funcções digestivas, que durante o periodo maniaco se conservam intactas, um facto que mereçe importancia é a anesthesia das mucosas vesical e intestinal, que, incapazes assim de soffrerem a incitação centripeta, annulla a energia dos sphincteres e promove a expulsão espontanea ou incontinencia de ourina e de fezes.

Convém notar que algumas vezes as incontinencias referidas dependem de circumstancias que o maniaco voluntariamente crêa.

A circulação accelera-se nos momentos de furor a que os maniacos são sujeitos; e Clouston observou 81 pulsações durante o accesso.

A temperatura não soffre alteração, a menos que se não trate do começo da paralysia dos alienados.

Mania mixta. — Para Pinel ha uma variedade de mania que coexiste com a integridade intellectual, e que por isso foi denominada—

mania sem delirio —, e que Linas qualifica de *mania mixta*. Sem nos demorarmos em seu estudo, limitamo-nos a affirmar a identidade completa entre essa fórma e o delirio, segundo os caracteres que a esta paranoia determinámos.

Mania secundaria. — É a especie phrenopathica que apparece no curso de certas molestias e que está sujeita á mesma consideração que, em relação á sua individualidade nosologica, fizemos da mania mixta.

Tractamento.

A sequestração do maniaco em um hospital onde não encontre as mesmas circumstancias que o rodeiavam quando a explosão da molestia teve lugar, e onde se lhe dispensem todos os cuidados necessarios, é a principal condição de cura.

E tanto mais prompta será esta, quanto menor lapso de tempo decorrer entre a invasão da mania e a entrada do enfermo para o Hospicio.

Ahi todas as condições hygienicas devem de ser escrupulosamente observadas, de modo a impedir a manifestação de molestias intercurrentes, muitas das quaes concorrem para apressar a evolução da phrenopathia e determinar o periodo de demencia.

Em Inglaterra e nos Estados-Unidos se tem totalmente banido o systema de repressão forçada pela camisola de força, prisão no leito, etc. O *no-restraint* vigóra em toda a sua plenitude. E depois que tal systema tem sido abandonado na Austria e que a repressão se limita a encerrar o maniaco furioso em um quarto convenientemente acolchoado, os casos de cura se têm notavelmente multiplicado.

Entre nós o *no-restraint* já está sendo applicado e sempre com o melhor resultado.

Os *banhos quentes* são igualmente do maior proveito. O maniaco deve persistir no banho durante algumas horas. É de evitar, entretanto, o abuso. Os banhos extremamente prolongados, como aconselhava Boismont (18 horas), podem trazer as consequencias as mais funestas.

As *duchas frias* na cabeça são empregadas principalmente na fórma mixta da mania; porque o medico que a ellas deve assistir aproveitar-se-ha da eventual lucidez que muitas vezes as duchas occasionam, para exhortar ao doente, censurando-o por qualquer acto inconveniente que tenha practicado.

As duchas frias preenchem egualmente o papel de meio repressivo; e muitos maniacos que as temem, moderam-se apenas se lhes falla nellas.

Em relação ás substancias medicamentosas que mais aproveitam, é mister notar em primeiro lugar o tartaro emetico em dóse altamente contra-stimulante, em dóse rasoriana. E do mesmo modo que Notta vio a tosse convulsiva dissipar-se pela applicação do tartaro em altas dóses crescentes, Marcé, confirma a indicação de Weissner em relação á mania.

Os opiaceos internamente, ou em injecção hypodermica, são muito frequentemente prescriptos.

Delles são os saes de morphina os mais empregados. A digitalis em dóse elevada, segundo as observações de Locher, póde e merece ser experimentada.

Indicaremos ainda o *bromureto de potassio*, a camphora, a valeriana e todos os antispasmodicos; o sulphato de quinina na fórma intermittente da mania, a dieta lactea, etc.

O tractamento moral raras vezes é proficuo.

SEGUNDA PARTE

HYPOPHRENIAS

São as hypophrenias caracterisadas por depressão das faculdades intellectuaes, em parte ou em totalidade das suas manifestações.

COMPREHENDEM DOUS GENEROS

ANOIA E ABULIA

CAPITULO I.

ANOIAS.

NATUREZA.

1.º DEMENCIA.

É caracterisada a anoia (*demencia*) por dous elementos:

1.º Depressão da liberdade consciente;

2.º Depressão da faculdade de pensar.

Do primeiro elemento nascem: falta de reflexão subjectiva, impossibilidade de direcção da actividade intrinseca.

Do segundo se originam: estado de incapacidade intellectual; *perda* do sentimento e da razão.

São esses elementos a illação do que diz Esquirol (1): « O homem demente é privado dos bens de que gozava outr'ora; é um rico que se tornou pobre. »

Griesinger (2) se exprime nestes termos: « Em todos os casos (3), a lesão fundamental consiste em um enfraquecimento geral de todas as faculdades. Os sentimentos effectivos são embotados, as emoções profundas apenas determinam sentimentos completamente superficiaes, ou então deixam-n'os inteiramente indifferentes. »

---

(1) Nouveau Dicc. de médecine et de chirurg. pratiques—T. 11 pag. 95.

(2) Maladies mentales – pag. 397.

(3) Griesinger refere-se ás duas fórmas de demencia, que estudaremos adeante.

Admitte este autor duas especies de demencia: a agitada e a apathica; convindo ponderar que essas fórmas não são mais que dous gráos differentes da mesma molestia, correlativos ao estado da paralysia geral incipiente ou confirmada.

Em si, porém, é licito considerar a demencia indivisivel. Os gráos de paralysia não dão á phrenopathia caracter especial; servem-lhe de accessorio apenas, e o alienista, diante da apathia, poderá dizer sómente que a demencia está tão adiantada que os phenomenos intercurrentes de paralysia geral já se manifestam. Não julgamos prudente que, tratando-se de uma affecção mental, se despreze os caracteres psychicos da molestia para estabelecer-se divisões arbitrarias oriundas, unicamente, dos estados accessorios em que a phrenopathia se possa achar. Tão pouco comprehendemos a divisão complexa estabelecida por Ach. Foville em demencia senil, paralytica, vesanica, epileptica, por intoxicação e por affecção cerebral organica, quando essas fórmas differentes significam relações etiologicas ou circumstancias intercurrentes que não bastam de modo algum para originar distribuição de fórmas da phrenopathia.

Nem mesmo em taes casos a demencia poderá ser considerada symptomatica; porque tão profundo enfraquecimento das faculdades intellectuaes, si fosse symptoma, sêl-o-hia importante, o que se não dá, pois é de conhecimento commum que a intercurrencia da anoia se manifesta sem regra fixa e, o que é mais, sem legitimas relações de causalidade.

Consideraremos, pois, a demencia como indivisivel; póde ella se apresentar em circumstancias várias, sem que por isso a phrenopathia affecte typo differente daquelle que lhe é peculiar.

Symptomatologia e diagnostico.

O reconhecimento da demencia confirmada é facil e não se presta a equivocos. Duas unicas phrenopathias poderiam ser confundidas com ella — o idiotismo e o cretinismo. O caracter congenial de ambos, as deformações physicas da ultima especie, claramente impossibilitarão a duvida.

Para se determinar o começo da demencia, todavia, luta-se com difficuldades sérias, em consequencia da marcha lenta e insidiosa que tem a molestia.

O enfraquecimento gradativo das faculdades mentaes se vae effectuando com morosidade tal que, em boa verdade, se não póde dizer quando começou elle.

A mais completa obtusão das faculdades animicas caracterisa o triste estado da demencia. O pensamento acha-se de tal modo embotado que a relatividade das sensações, consequencia da percepção exacta, é muitas vezes viciosamente effectuada.

Os doentes deixam-se levar pelas suggestões momentaneas da occasião, sem consciencia quasi do que fazem. Ordinariamente o corpo participa do embrutecimento cerebral, e então o demente dirige-se para onde o impellem, sem protesto nem assentimento, sem conhecimento algum de sua actividade.

Si, em muito raras circumstancias, um apparente despertar da intelligencia induz o medico a crêr em uma reacção psychica e a se persuadir que não está tudo perdido, immediatamente um acto da mais requintada extravagancia vem provar que essas illusorias scintillações são os resquicios da intelligencia que foge. O demente, com effeito, na occasião em que parece se penalisar por qualquer acontecimento infausto, emitte as mais disparatadas observações e as entremeia com as boçaes gargalhadas do estupido.

Em relação ás situações dominantes de espirito, nada mais interessante que o facto de se vêr um demente extremamente alegre, ás vezes choreomaniaco, sempre risonho, ao lado de outro em quem o esquecimento das idéas é tão profundo que estendeu-se á idéa de alegria e que jámais se ri.

Estas situações, entretanto, como diz Griesinger, nada têm de fixas.

As alternativas são mais frequentes e não raras vezes, do estado de immensa tristeza, passa o demente ao do mais incrivel jubilo, sem transição sensivel; mas de subito.

A amnesia, é, em muitos casos, absoluta. Os dementes olvidam as circumstancias anteriores da vida e da molestia, esquecem mesmo o proprio nome que substituem por qualquer combinação abstrusa de palavras; desconhecem as pessoas que os cercam e recebem, muitas vezes, os mais proximos e charos parentes com ridiculas ou obscenas momices.

A palavra resente-se da desordem cerebral, e, ou é abolida, o que é raro, ou é pervertida, o que é muitissimo commum.

Os embaraços glossicos se manifestam sobretudo na pronunciação, que é confusa e inintelligivel.

Si, em grande numero de circumstancias, o funccionalismo dos organs dos sentidos é intacto, casos ha em que o demente é victima de constantes hallucinações.

Quanto ao systema muscular, póde elle apresentar dous estados: o de paresia, em consequencia da invasão da paralysia geral dos alienados; ou então podem os movimentos ser regulares quanto á energia motriz. Neste ultimo caso, porém, são elles tão especiosos, que despertam immediatamente a attenção do medico.

Os gestos do demente exprimem, « a nullidade completa ou os sentimentos os mais caprichosos, bizarros, occupando-se o demente em futilidades, ou em amontoar trapos, e immundicias, ficando sempre no leito, sempre brincando, vestindo-se de modo ridiculo, etc.»

« . . . As mais das vezes observa-se nelles uma certa voracidade, ingerindo cousas as mais repugnantes, parecendo não ter consciencia do que fazem.

« . . . Um grande numero destes doentes, retidos nos asylos de alienados, se entregam ao onanismo e, muitas vezes collige-se de suas palavras indicações que levam o medico a lhes examinar os organs genitaes e descobrir nelles lesões occultas (1) ».

Tractamento.

O facto da alteração nas funcções da razão explica o enfraquecimento da liberdade consciente. A imputabilidade efficaz é desarrazoada em suas applicações ao louco. Como membro da sociedade tem elle direito de exigir que se o proteja; como homem merece que se o lamente e que delle se cuide.

A irresponsabilidade é o triste apanagio dessa victima involuntaria da desgraça. A ordem social precisa de sequestrar o louco, por

(1) Griesinger — *loc. cit.* pag. 399.

virtude de seus direitos, que não podem estar á mercê das infracções constantes e por amor do homem que tem tambem direitos e não menos legitimos.

A luz do tempo e dos factos têm esclarecido o espirito dos povos. Já a memoria se esforça para recordar os tempos de obsceccão em que eram confundidos no mesmo carcere o louco e o assassino: o criminoso pela miseria da sorte e o criminoso pela desgraça da vontade.

A sociedade de hoje comprehende os seus direitos, como sabe cumprir os seus deveres; e a instituição de asylo para os alienados satisfaz a grande numero de exigencias, cada qual mais ponderosa.

A necessidade de tal instituição é tanto mais evidente, quanto se tracta da demencia, molestia cuja cura é uma raridade.

Todos os cuidados do medico, e da sociedade tambem, devem de tender a cercar a vida do infeliz demente das commodidades compativeis com o seu estado e impedir o progresso do mal, se possivel é.

Nesse proposito, e como meios hygienicos, urge provêr á entrada prompta do demente para um asylo, onde seja continuamente inspeccionado e onde encontre as condições precisas para a attenuação da marcha progressiva da molestia.

Com esse proposito, é mister se lhe proporcionar uma alimentação abundante e reparadora, si seu organismo se acha depauperado e fraco; facilitar as diversões necessarias, como passeios em jardins, banhos ao mar, etc.

A maior attenção deve ser dirigida ás exigencias do asseio, de modo que tenha o demente roupa sufficiente para o uso quotidiano, leito commodo e limpo, etc.

Muitas vezes o infeliz não abandona a cama e nella satisfaz todas as suas necessidades. Convém neste caso providenciar-se afim de impedir que elle fique em contacto com pannos molhados de ourina ou sujos pelas fezes; si não se puder obter que use elle do ourinol, é acertado empregar-se colxões de borracha, que, com facilidade, podem ser limpos e que têm a vantagem de se não molharem.

Esses colchões poderiam ser modificados de maneira que apresentassem no meio um escoadouro ás materias excretadas.

Em grande numero de casos os dementes manifestam aptidões

diversas para certo numero de trabalhos, aptidões que são communicadas pelos enfermeiros, ou são resto de anteriores conhecimentos. Este facto revela-se principalmente nas mulheres.

É da mais alta conveniencia que sejam taes aptidões aproveitadas; porque, nesse caso, não só o trabalho concorre para a regularidade das funcções pelo exercicio que exige, como tambem consegue fixar a desfallecida attenção do demente em um certo ponto.

Nos hospicios de França e no nosso hospicio, esse systema tem impedido os progressos da paralysia geral dos alienados.

Em relação ao tractamento propriamente dito, têm sido aproveitados os revulsivos energicos, como as duchas e as affusões frias, as moxas, e sobretudo os sedenhos á nuca.

Todos esses meios, porém, são insufficientes para curar a molestia. Si attenuam o mal e prolongam a vida, conseguem já um importante resultado.

Convém observar que grandemente coadjuva a estes meios, o tractamento moral bem dirigido e convenientemente apropriado ás condições do enfermo.

Entretanto tudo ahi é sombrio e nebuloso, como sempre que se tracta das obscuras molestias do espirito.

2.º ESTUPIDEZ.

Dispensamo-nos de tractar da—estupidez; porque marca ella um estado de transição entre a demencia e a paralysia geral dos alienados.

CAPITULO II.

ABULIA.

O caracter congenital da abulia (idiotismo e cretinismo) exime-nos de estudar particularmente essa hypophrenia.

TERCEIRA PARTE

CEPHALALGIA.

NATUREZA.

O termo cephalalgia significa—dôr de cabeça—e ainda que pareça indicar a hyperesthesia dos nervos que animam as partes componentes da extremidade superior do corpo, todavia sua significação propria applica-se á sensação dolorosa do cerebro.

Considerando em separado a natureza da cephalalgia, não desconhecemos as difficuldades de que se acerca a questão.

Tentaremos, entretanto, demonstrar a natureza visceral da cephalalgia.

Laboulbene diz: « Parece demonstrado que o cerebro, insensivel no estado normal, nem mesmo pela inflammação póde tornar-se sensivel; por conseguinte esta nevralgia (a cephalalgia) não póde ser rigorosamente cerebral » (1).

É hoje noção acceita em physiologia que os hemispherios cerebraes são insensiveis e inexcitaveis (2). A lei de Vogt indica claramente quaes as partes do cerebro em que existe sensibilidade e poder excito-motor: *o tronco cerebral é sensivel em grande parte de sua extensão e as partes abobadadas são insensiveis* (3):

---

(1) *Nevralgies viscérales*—pag. 44. Th. de aggreg. Paris—1860.

(2) A inexcitabilidade dos hemispherios será facto dominante na sciencia, emquanto as curiosissimas experiencias de G. Fritsch e E. Hitzig não soffrerem a necessaria verificação.

Por meio de delicados e poderosos apparelhos electricos, conseguiram esses auctores determinar a perfeita excitabilidade do cerebro pelas correntes de inducção, e concluiram que grande parte do cerebro goza de perfeita energia excito-motriz. — V. *Dict. encycl.*, t. 14 (1me série), pag. 210.

(3) *Lettres physiologiques*—pag. 317.

Em circumstancias morbidas, porém, as negações physiologicas não procedem.

Brown-Sequard affirma que, assim como os tendões podem sentir, o cerebro tambem revelará pela dôr a incitação morbida occurrente.

Sabe-se que dôres violentas acompanham frequentemente a encephalite; e Longet ensina que as molestias têm o poder de crear a hyperesthesia em organs insensiveis aos meios ordinarios de irritação artificial (1).

Pensar analogo exprimem Georget e Calmeil quando dizem:

« . . . . não devemos olvidar que o estado morbido imprime communmente novas propriedades aos organs, e é fóra de duvida que intensas dôres assignalam por vezes o desenvolvimento de certos tumores, de certas producções inteiramente envolvidas pela polpa cerebral: assim a cephalalgia póde emanar directamente de uma disposição anomala do cerebro. » (2).

Axenfeld, contrariando a opinião dos que pensam dever-se procurar a séde da cephalalgia fóra do cerebro, com justos fundamentos inquire; « quando mesmo o cerebro são fosse completamente insensivel, não haveria concluir que no estado pathologico continuasse elle a sel-o; não se dá o mesmo nos ossos e em outros tecidos?

« Demais a dôr cruel que se nota na meningite e no meningoencephalite não é uma prova directa da existencia da sensibilidade no cerebro? (3).

Taes opiniões nos levam a admittir que a cephalalgia é uma — verdadeira nevralgia encephalica—como a denominava Romberg, apezar das considerações de Laboulbene, que entende ser ella uma nevralgia do trigemeo (4) e das de Parrot que a julga uma myosalgia epicraneana (5).

---

(1) *Tr. de physiologie*—t. 3, pag. 148.

(2) *Dicc. em 30 vols.*—Vol. 7, pag. 117.

(3) *Des nevroses*—pag. 273.

(4) *Loco cit.*

(5) *Dict, encycl.—art.* Cephalalgie —Parrot evidentemente confunde a cephalalgia com a nevralgia, que Spiing denomina—a pericephalalgia—V. Spring.—*Traité des accidents morbides*—t. 2, pag. 415.

Symptomatologia.

A cephalalgia póde se localisar em pontos differentes do cerebro; raras vezes generalisada, occupa ella a metade lateral do cerebro (hemicranea), as regiões frontal, parietal ou occipital. Póde ser ella fixa ou movel.

Como em todas as nevralgias, o symptoma caracteristico é a dôr, que póde apresentar variantes multiplas em relação á intensidade e ao modo.

Em todos os casos, o que propriamente distingue a dôr cephalica das myosalgias epicraneanas é a profundidade da sensação dolorosa e sua indifferença á pressão.

Em relação ás perturbações sensoriaes, não raramente concorrem ellas para revestir a nevrose de complexidade symptomatica. As alterações da visão são as mais frequentes, e decerto devem ser-lhes imputadas as vertigens, que algumas vezes acompanham a cephalalgia.

Diagnostico.

O diagnostico desta nevralgia não apresenta difficuldade si se tracta apenas de reconhecel-a. Quando, porém, a cephalalgia perde o caracter de individualidade nosologica e se encarrega de traduzir um estado morbido local de que é symptoma, o seu diagnostico torna-se banal si as correlações pathogenicas são de obscuro valor. Pondo de parte as alterações materiaes circumscriptas do cerebro, que ordinariamente se revelam por phenomenos de maior importancia, convém considerar as relações sympathicas que se reconhece existir entre essa viscera e outros organs do corpo.

Com effeito, não é raro que a cephalalgia determine um estado nauseoso e mesmo o vomito. Urge indagar si será ella causa ou effeito da hyperkinesia gastrica.

De uma maneira geral, para o diagnostico de uma cephalalgia idiopathica, basta attender para os caracteres das nevroses. A ausencia

de febre indicará que a hypergenese thermica não augmentou a caloricidade do cerebro, já por si maior que a das outras partes do corpo.

A pouca duração do accesso (ou dos accessos, si se tracta de uma nevralgia de typo intermittente) removerá as duvidas em relação a qualquer neoplasia intracraneana; a attenuação da dôr na estação horizontal e sua cessação pelo somno revelará a immunidade de uma hyperhemia proxima, etc.

Muitos são os meios que, fornecidos por factos especiaes ou pelo estado geral do doente (plethora, anemia) levam o medico ao diagnostico de uma nevralgia encephalica.

Tractamento.

O tractamento da cephalalgia restringe-se a combater o symptoma essencial. Entre as variadas indicações, as mais notaveis são: o repouso, o somno, os stupefacientes (opio, morphina, belladona, narceina, etc.), os antispasmodicos e principalmente o cyanureto de potassio (5 a 10 centigr.), o acido cyanhydrico medicinal (5 centigr. a 1 gr. em dóses fraccionados) os revulsivos, algumas vezes, e principalmente os pediluvios.

Si a cephalalgia se apresenta com o caracter intermittente os preparados quinicos (sulphato, chlorydrato de quinina) valerianato de zinco, etc., são medicamentos aproveitaveis.

APOPLEXIA.

NATUREZA.

Existe uma apoplexia nervosa? Parece-nos que a resposta, em boa scienc.a, só póde ser affirmativa.

Morgagni affirma ter encontrado a integridade anatomica em cerebros de individuos mortos de apoplexia (1).

(1) *Epist.* II, n. 5 (citado por Gintrac).

Abercrombie refere muitos factos da apoplexia que elle denomina de —simples,— aos quaes Gendrin addiciona mais sete (1).

Gintrac consigna em sua memoria um caso da mesma natureza (2). Por que motivo, todavia, os exemplos são tão pouco numerosos? A frequencia das apoplexias nos induz a semelhante pergunta.

O esclarecimento dessa duvida exige certas considerações da nossa parte.

Boerhaave dizia: «*Apoplexia dicitur adesse, quando repente actio quinque sensuum externorum, tum internorum, omnesque motus voluntarii abolentur, superstite pulsu plerumque forti, et respiratione difficile, magna, stertente, una cum imagine profundi, perpetuique somni.*» (3).

Considerava elle, portanto, a apoplexia como sendo caracterisada por um grupo de phenomenos cerebraes perfeitamente distinctos.

Entendia, porém, Boerhaave, ser a apoplexia um symptoma? Persuadimo-nos ser extremamente provavel seguisse elle as idéas que vigoravam depois de Galeno e que o medico romano exprimia nesta phrase: « *Apoplexia omnes simul animales actiones lædens, nobis cerebrum ipsum affectum, manifeste declarat* (4).

Depois de determinada a séde cerebral da apoplexia por Galeno, todas as attenções se dirigiram para a investigação de sua causa; e ficou ella pertencendo ao numero dos symptomas de certas affecções *cum materia.*

Uma notavel analogia corroborava esse modo de interpretar o importante phenomeno que nos occupa. Com effeito, era totalmente impossivel negar-se a existencia da mais perfeita similitude entre a apoplexia e certas paralysias subitas, sob o aspecto de suas manifestações. Como, porém, nestas ultimas affecções a perda do conhecimento não tinha lugar, consideraram-nas como *um grão* de apoplexia— apenas.

Por outro lado, reconhecida a séde pathogenica das paralysias, foi preciso estabelecer homologias entre as lesões do cerebro e as da medulla. Como as primeiras constituiam a entidade—*apoplexia*

---

(1) *Maladies de l'encéphale*—pags. 299—305.

(2) *Mémoire sur l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse*—pag. 265.

(3) Trousseau—*Clinique médicale*—T. II, pag. 53.

(4) *Dicc. encycl.* T. V. (1ª serie) pag. 684.

cerebral — julgou-se conveniente dar ás outras a denominação de *apoplexias spinaes.*

Morgagni, entretanto, estabelecia as relações etiologicas ontre a apoplexia e a hemorrhagia intracraneana e offerecia assim uma explicação plausivel dos phenomenos apopleticos.

Considerou-se, por conseguinte, a *apoplexia cerebral* como symptoma de hemorrhagia, do mesmo modo que egual expressão symptomatica foi attribuida á *apoplexia spinal.*

Á proporção que os conhecimentos anatomicos foram progredindo e as autopsias se multiplicaram, dous factos se apresentaram á consideração : o primeiro, que notavelmente restringio o valor da descoberta de Morgagni, referia-se á possibilidade de serem muitas outras lesões do cerebro representadas pela fórma apopletica ; o segundo, e importante que era, indicava casos em que a mais delicada necropsia não revelava apreciavel alteração na structura do cerebro de individuos que haviam succumbido a innegaveis attaques de apoplexia (Willis, Seelmater, Cortum) (1).

Esta ultima circumstancia, como era natural, modificou consideravelmente a importancia que se estava habituado a dar á apoplexia, como expressão sensivel de uma hemorrhagia cerebral.

Comtudo a escola anatomica de Rochoux (2) pôz de parte a apoplexia *nervosa* de Cortum, para voltar-se inteiramente ás idéas de Morgagni. — E tão essencial considera ella a relação etiologica entre a apoplexia e a hemorrhagia, que os dous termos deixaram de representar factos differentes para se confundirem na mesma significação (3).

O valor do termo — apoplexia — synonymo de hemorrhagia — foi generalisado, e appareceram então as especies—apoplexia pulmonar, renal, hepatica, etc.

Tal nos parece ser o motivo pelo qual grande numero de apoplexias são consignadas como dependentes de uma hemorrhagia, e para não

---

(1) Vide *Dicc. encycl. — loc. cit.* Avisamos que para a concepção deste artigo de muito auxilio nos foi a bellissima monographia de Schützenberger e Hecht.

(2) *Dicc. em 30 vols.*—vol. 3, pag. 466.

(3) O illustre Trousseau partilhava a opinião de Rochoux.—Nos casos em que a hemorrhagia não podia explicar o attaque, era este levado em conta da epilepsia. — Quando tractarmos do diagnostico, procuraremos estudar essa questão.

abandonarmos, por ora, a escola de Rochoux, convem fazer algumas considerações sobre as opiniões de seu chefe.

Todos sabem que, para que uma hermorrhagia cerebral se produza, quatro condições são necessarias.

1.ª Augmento de tensão intravascular.

2.ª Dyscrasia sanguinea.

3.ª Alteração da textura dos vasos.

4.ª Zona de amollecimento peri-vascular (1).

Comparando essas condições com o que, em relação á etiologia, diz Rochoux, encontraremos sérias obscuridades. Diz esse auctor: (2).

« As affecções tristes, os pezares prolongados, as dôres ruminantes que causam a ambição abatida nos grandes projectos ou os revezes da fortuna, são, com justo titulo, consideradas como muito proprias para produzir a apoplexia. Cita-se grande numero de factos de individuos pertencentes a todas as classes da sociedade, cuja molestia parece haver procedido de uma dessas causas. Assim Fourcroy foi attacado por uma apoplexia, em consequencia da cruel decepção que soffreu por não ter sido nomeado grão-mestre da Universidade Imperial, e Chaussier teve a mesma sorte, por ter sido privado de sua cadeira na Faculdade de Medicina de Paris. »

A quem pretendesse enxergar nesses factos uma consequencia da superexcitação nervosa, que pudesse determinar uma das apoplexias que Littré chama de *mysteriosas* (3) porque não se lhe conhece condição material, Rochoux responderia « aquelle que sabe quanto um longo pezar perturba a nutrição geral, não recusará acredital-o capaz de viciar igualmente a nutrição do cerebro e trazer ou preparar assim o *amollecimento hemorrhagiparo* (4).

A quem quizesse equiparar o mechanismo de producção das apoplexias por qualquer das causas precedentes áquellas que são produzidas por longos estudos, intensas preoccupações scientificas, etc.(5), Rochoux

---

(1) Destes elementos o menos importante é o ultimo. Entretanto Rochoux lhe ligava tanta importancia que o denominava—amollecimento *hemorrhagiparo*.

(2) Loc. cit., pag. 506.

(3) Dicc. em 30 vols., t. 3, pag. 459.

(4) Loc. cit., pag. 506.

(5) Todos os autores são concordes em considerar essas circumstancias como causas de hemorrhagias.

redarguiria que tal comparação era falsa; porque, diz elle: « Quanto ao exercicio habitualmente muito grande das faculdades intellectuaes, aos estudos fortes e prolongados, ás duradouras e profundas meditações, ainda que muitos medicos considerem taes circumstancias como prejudiciaes ao cerebro, de modo nenhum me sinto inclinado á opinião delles—*Longe disso*, prefiro acreditar que *o exercicio fortifica o cerebro como a qualquer outro orgam*, e me inclino a encarar o estudo antes como um preservativo que como uma causa de apoplexia » (1).

Essas opiniões de Rochoux merecem detido exame.

Ninguem seriamente contestará que as causas apontadas pelo auctor da memoria que analysamos e que, em seu dizer, determinaram as apoplexias de Fourcroy e de Chaussier, sejam as mais communs no quadro etiologico de diversas phrenopathias.

A considerar-se exacta a affirmação de Rochoux, ter-se-hia como consequencia natural que, si um pezar profundo, uma tristeza pertinaz, e, de todo o ponto deprimente, são circumstancias capazes de determinar a apoplexia, essas aptidões augmentarão infinitamente si se tratar de casos em que actuem ellas desde muito tempo e em gráo tão elevado que possam occasionar a explosão da mania ou da demencia.

Por outros termos e de modo mais positivo. As affirmações de Rochoux induzem-nos a concluir que as hemorrhagias cerebraes serão muitissimo frequentes nos asylos de alienados.

Ora, embora a nossa conclusão exprima um facto verdadeiro, todavia uma restricção importante invalida o apoio que della se poderia inferir para a opinião de Rochoux.

Com effeito: Calmeil, tractando das hemorrhagias cerebraes nos referidos asylos, diz: « Porém é *sobretudo* nos alienados e nos dementes affectados de *paralysia geral*, ou melhor de *periencephalite chronica diffusa*, que as congestões, *as fluxões encephalicas de fórma apopletica e comatosa devem ser receiadas*. O frio, o calor, o estado de replexão do estomago bastam para determinal-as (2).»

Comprehende-se ser impossivel julgar-se analogo o estado de um individuo prêza de um soffrimento moral ao de um demente affectado de *paralysia geral* ou de *periencephalite chronica*.

Pelo que respeita aos estudos prolongados, parece-nos desarrozoada

(1) Loc. cit.—Idem.

(2) Calmeil—*Traité des mal. inflam. du cerveau.*—T. I. pag. 113.

a opinião de Rochoux. Todos os auctores concordam em que taes condições são causas predisponentes da hemorrhagia cerebral.

E tanto menos pasma a opinião geral, quanto se sabe que são os individuos entregues aos longos trabalhos intellectuaes aquelles nos quaes mais facilmente se realizam as condições materiaes necessarias da hemorrhagia cerebral.

As hyperhemias cerebraes, que nelles são tão frequentes, podem determinar duas condições egualmente importantes pelo affluxo de sangue — *o augmento da pressão intra-vascular;* pela continua repetição do mesmo facto — as alterações na textura dos vasos e principalmente *os aneurysmas miliares.*

As perturbações dyspepticas, a que são tão sujeitos os homens de letras, são sufficientes para determinar as *alterações da crase sanguinea* e pelo que respeita ás *zonas de amollecimento*, não é difficil concebel-as como resultado das frequentes repercussões na massa encephalica das hyperhemias constantes.

Taes considerações nos induzem a crer que mal avisado andou Rochoux quando preterio a influencia dos trabalhos intellectuaes na etiologia de hemorrhagia pela causalidade das emoções profundas.

Si, entretanto, reconheceu Rochoux, que tantos casos de apoplexia observou, que os trabalhos intellectuaes prolongados concorrem em muito menor escala que as emoções ; si, por outra parte, nas primeiras circumstancias se encontram todas as condições hemorrhagiparas, e nas ultimas, como o prova o raciocinio comparativo que fizemos, essas condições não são tão frequentes ; conclue-se : muitas apoplexias attribuidas a hemorrhagias são devidas, talvez, á superexcitação nervosa capaz de determinar a apoplexia e que esta nem sempre é expressão symptomatica daquellas.

Estas conclusões parecem-nos estar em perfeita harmonia com as autopsias de Morgagni, que verificou a existencia de apoplexias por accumulo de *serosidade* e de apoplexias que não eram nem *sanguineas* nem *serosas* ; com as numerosas observações de Abercrombie (1) e de Littré (2), com os protestos de Bennett (3),

---

(1) Loc. cit.

(2) Loc. cit.

(3) Principes de la science et de l'art de la médecine—T. 2°.

com as allegações de Schützenberger e Hecht (1), com as affirmações de Gintrac (2), etc.

Consideremos agora a questão das apoplexias nervosas sob um outro aspecto.

Littré define apoplexia « uma molestia caracterisada por uma privação *subita*, e mais ou menos completa, das sensações e do movimento, sem que a respiração e a circulação sejam suspensas. » (3)

Schützenberger e Hecht entendem ser a apoplexia « uma suspensão *subita*, completa ou incompleta, persistente ou transitoria da acção cerebral, produzida por uma causa *interna*, actuando directamente sobre o cerebro. » (4)

Essas definições são acceitas por todos os pathologistas. Dellas se deduz dous elementos que caracterisam a molestia:

1.° Subitaneidade de invasão morbida.

2.° Perda de sentimento ou de movimento.

Compete-nos examinar o que, sobre as circumstancias capazes de determinar a apoplexia, de mais importante se tem dito.

A Subitaneidade. O consenso que reina entre todas as partes dos centros nervosos e principalmente entre os apparelhos hemisphericos, mantido não só pela direcção das fibras commissurantes basilares, que atravessam completamente os ventriculos e o corpo opto-striado, como tambem pelas fibras de conjuncção que ligam entre si os dous systemas convergentes, é segura garantia de explicação da subitaneidade do accesso morbido.

É facil de se comprehender que uma causa bastante forte capaz de —*immediatamente*—romper o equilibrio cerebral, possa engendrar a suspensão das funcções encephalicas *subitamente*.

Essas causas pódem ser várias. Entre ellas se distingue, pelo bem estudada que tem sido, a compressão geral da massa nervosa. Uma hemorrhagia difusa está nesse caso.

Ora, nos casos em que o individuo, depois de se conservar algum tempo em estado soporoso sahe do coma intacto sem paralysia e sem grandes alterações psychicas, a hemorrhagia, sem duvida alguma, não

---

(1) Dict. encyclopédique des sciences médicales—T. 5.—(1e serie)

(2) De l'influence de l'hérédité, etc.—pag.

(3) Dicc. em 30 vols. T. 3 pag. 452.

(4) Dicc. encycl. T. 5. (1a serie) pag. 688.

foi a causa do desequilibrio cerebral; porque si o fosse, ou determinaria a morte ou deixaria o doente paralytico.

Já se vê que no caso alludido não se póde tratar de uma hemorrhagia.

Excluidos ficam os casos de tumores intracraneanos; não só porque produzem elles ordinariamente accidentes convulsivos e não comatosos, como tambem nos casos rarissimos em que o estado soporoso venha a produzir-se, nem é elle *subito*, nem tão profundas são as alterações psychicas como as que sóem na aploplexia se manifestar.

A anemia cerebral, as hyperhemias e muitas outras lesões podem determinar o coma. As distincções serão estabelecidas quando tractarmos do diagnostico differencial.

Por ora releva notar uma circumstancia que póde occasionar a apoplexia—as alterações intrinsecas do fluido nervoso.

Potain positivamente se manifesta nestas palavras: « não se póde duvidar que os agentes anesthesicos, cujos effeitos são tão rapidos e transitorios, actuem directamente sobre a propria substancia nervosa, para paralysar-lhe a actividade » (1).

O coma anesthesico será, portanto, a consequencia de uma perturbação no equilibrio do fluido nervoso?

Parece-nos que não. O effeito comatoso é resultado remoto da anoxemia promovida pelo anesthesico.

A acção directa dos anesthesicos sobre o fluido nervoso é cousa ainda muito problematica.

Seja como fôr, porém, o coma anesthesico póde ser equiparado até certo ponto ao coma apopletico.

Na ausencia de toda a lesão material a apoplexia se poderá effectuar?

Com o fim de interpretar os phenomenos de paralysia que succedem ao ictus hemorrhagico cerebral, o eminente Dr. Jaccoud emitte uma opinião que nos inclinamos a considerar como extremamente verosimil.

Não podendo elle explicar tal paralysia pela compressão exercida no cerebro pelo extravasato sanguineo, appella para a synergia funccional que entre os dous hemispherios existe e acredita em uma paralysia subita das funcções cerebraes por stase do fluido nervoso (*nevrolysia geral*).

---

(1) Potain—Dict. encycl. T. 14 (1e serie) pag. 254.

E tão engenhosa nos parece a explicação de Jaccoud, quanto achamos acertada a observação justificativa que faz elle—« assim se comprehende tambem que possa durar apenas alguns minutos o estado apopletico, facto pouco conciliavel com a theoria da anemia, pois que o fóco não soffre modificação nos quatro primeiros dias; concebe-se, emfim, que o *ictus reflexo* falhe frequentemente nas hemorrhagias do cerebello, e naquellas que, limitadas rigorosamente á massa branca hemispherica, *não interessam os organs de conjuncção de onde partem as commissuras* » (1).

Persuadimo-nos, pois, ser inteiramente sufficiente a explicação de Jaccoud para interpretar as apoplexias *nervosas*.

O illustre Trousseau admitte uma fórma de coma que considera como especial manifestação do attaque epileptico.

Diz elle: « Um homem, com phenomenos premonitores ou sem elles, cahe subitamente attacado pela apoplexia; é encontrado estupido, e durante um quarto de hora ou mais tempo talvez conserva a cabeça pesada, a intelligencia confusa e o andar trôpego. No dia seguinte esse estado se dissipa. Diz-se que o doente teve uma congestão cerebral apoplectiforme. Eu já o disse como os outros; hoje não o digo mais » (2).

O motivo por que Trousseau reformou sua opinião, se acha expresso nesta phrase: « Os annaes judiciarios, os archivos da prefeitura de policia, são repletos de casos de suicidios e de mortes, frequentemente attribuidos pelos medicos ao que chamam elles congestões apoplectiformes; entretanto é preciso attribuil-os á epilepsia » (3). Mais adiante considera Trousseau a eclampsia como concorrendo no mesmo plano da epilepsia.

Os casos observados, porém, parece-nos não autorisarem Trousseau a sustentar semelhante doctrina; e achamos difficil a confusão entre um attaque *apoplectiforme* genuino e um *attaque* de epilepsia.

Quando a duvida se manifestar em relação a uma apoplexia, que simúle um *pequeno* ataque de epilepsia, os commemorativos, do individuo e de herança, e as ulteriores evoluções do mal, esclarecerão, de certo o diagnostico.

---

(1) *Traité de pathologie interne*, T. 1°, pag. 164.

(2) *Clinique médicale*, T. 2°, pag. 68.

(3) *Idem*, pag. 71.

Symptomatologia.

Descreveremos duas fórmas symptomaticas da apoplexia: *a soporosa*, *comatosa* ou *carotica* e a fórma *paralytica*.

Como, porém, a referencia do que se passa em um e outro caso forçar-nos-hia a repetições ociosas, dividiremos esse estudo em symptomas do *attaque* e phenomenos de *evolução ulterior*.

1º **Attaque** (1). A instantanea suspensão das faculdades animicas com suppressão total dos actos de sensibilidade e de movimento, caracterisará o ataque de apoplexia, desde que a respiração e a circulação não forem abolidas.

O doente cahe subitamente fulminado, descrevendo, ordinariamente, um circulo com o corpo, tendo os pés fixos, ou dá alguns passos trôpegos, incertos e cahe. As funcções da vida intellectual são substituidas pelo mais completo *coma;* e para devidamente apreciar-se as consequencias do attaque, em relação ás varias funcções organicas, é mister examinal-as destacadamente.

a) *Sensibilidade.* — Póde ser considerada sob o aspecto de suas relações psychicas ou em attenção ás suas manifestações organicas.

No primeiro caso, comprehende-se quão profunda deve de ser a alteração da sensibilidade no meio do aniquilamento completo das faculdades. As suggestões da vontade não mais influem; porque a energia causal está sustada. — Na desoladora situação animica em que são lançados os apopleticos, até a consciencia se amortece.

---

(1) Sob o ponto de vista dos prodromos ou phenomenos premonitores pouco ha referir.

Quando a apoplexia exprime estados, cuja evolução perturba as funcções cerebraes em gráo mais ou menos elevado, apresentam os doentes movimentos vertiginosos, hallucinações, paresia intellectual, ás vezes embaraços da palavra, etc.

Si se tractar, porém, de um individuo, cujo systema nervoso fôr extremamente excitavel, dever-se-ha considerar taes phenomenos como premonitores ou antes como consequencias da superexcitação nervosa?

É difficil a resolução da duvida.

Participa a sensibilidade de todas as phases por que passa o espirito.— O seu apparecimento gradual depende da cessação do attaque.

Em relação ás suas manifestações externas, a sensibilidade acha-se de todo deprimida. Os meios de irritação os mais energicos nenhuma reacção despertam; a anesthesia é geral e absoluta.

b) *Movimento.* O *coma* apopletico é a negação formal do movimento. A resolução muscular é inteira e estende-se frequentemente á acção dos sphincteres. Os membros obedecem fatalmente á lei do peso. A physionomia não apresenta a menor expressão; as palpebras são abertas. mostrando a pupilla dilatada, ou então vélam completamente o globo ocular.

Particularidades notaveis podem attrahir a attenção do medico, si o attaque houver de determinar a paralysia.

Desde o começo do attaque se poderá notar differenças na intensidade da resolução muscular. Ainda que amyosthenia persista em ambos os lados do corpo, será mais pronunciada em um que no outro.

Emquanto que, com effeito, se nota de um dos lados a mais evidente influencia da gravidade terrestre, de modo que o membro suspenso cahe immediatamente como um corpo inerte, do outro se observa uma certa rigidez que, até certo ponto, contraria a lei do peso. Nessas condições o braço, por exemplo, cahirá tambem; mas tal quéda é mais demorada; parece que o orgam protesta contra a fatalidade da lei que o subjuga.

No lado, entretanto, em que a resolução é menos profunda, manifestar-se-ha a paralysia.

Outras vezes os phenomenos que annunciam a paralysia são mais complexos. A amyosthenia é mais pronunciada de um lado que do outro; os membros suspensos cahem violenta e rapidamente de um lado e demoradamente do outro, podendo, neste, conservar a attitude que se lhe dá. O doente apresenta uma palpebra fechada e outra aberta; a contracção do musculo frontal é real de um lado e nulla do outro; a bochecha direita, por exemplo, dilata-se passivamente á tensão do ar expirado; a commissura labial de um lado não offerece nada de notavel, emquanto que do outro acha-se a congenere repuxada, dando ao semblante o aspecto de um individuo que tem o cachimbo na bocca; a ponta da lingua é

desviada para um lado; indicando todos esses factos resolução completa de um lado e incompleta do outro.

Pois bem, quando todos esses factos se manifestarem, dar-se-ha, nesse caso, o contrario do que a observação clinica tem verificado em circumstancias como as que precedentemente indicámos: a paralysia invadirá o lado em que a resolução fôr absoluta.

c) *Circulação.* — A circulação apresenta alterações visiveis. O pulso ou é miseravel, filiforme e harmonico em caracter com os movimentos cardiacos; ou é cheio, resistente e lento.

Os phenomenos de circulação venosa e capillar dependem das condições da respiração. A face póde apresentar-se livida ou congesta.

d) *Respiração* — É ella modificada em seu rythmo. Os movimentos inspiratorios são profundos e menos frequentes que em condições normaes O ar expirado póde encontrar o véo do paladar paralysado e produzirá então um som analogo ao que se obteria si se agitasse energicamente um panno molhado.

2. **Evolução ulterior do attaque** (1). — Raras vezes o doente morre instantaneamente. Na maioria dos casos, quando o attaque é mortal, a terminação funesta tem lugar alguns minutos depois da invasão.

Si, porém, o doente póde ser salvo, os phenomenos que se produzem variam, conforme se trata da apoplexia comatosa ou da paralytica.

Em ambos os casos a volta á saude é annunciada pela restauração gradual das faculdades psychicas. Póde restar, é exacto, alguma depressão mental; mas as potencias sensitivas vão recuperando pouco e pouco a energia primitiva, ou restringem-se os effeitos da anterior insensibilidade a pontos de anesthesia circumscripta, como acontece na fórma paralytica.

Na primeira fórma, o movimento sahe incolume do attaque, o mais que se produzirá é um insignificante torpôr muscular.

Na fórma paralytica, porém, a hemiplegia subsistirá e sua manifestação tornar-se-ha evidente quando o coma se dissipar.

As recahidas são tão temiveis nesta como na outra fórma.

---

(1) Já fizemos notar que seguimos em muitos pontos á citada monographia de Schützenbergr e Hechte.

Diagnostico.

O diagnostico da apoplexia nervosa só póde ser estabelecido por exclusão.

Dentre as muitas molestias que sóem determinar attaques apoplectiformes, destacaremos as que mais facilmente se confundem.

1.º **Apoplexia por hemorrhagia cerebral.**— Os estudos de anatomia pathologica tão perfeitamente têm fixado as condições necessarias para que uma hemorrhagia cerebral se produza que, em todas as occasiões em que essas circumstancias não se realizarem, a apoplexia deverá ser explicada por outra causa.

Ja notámos que em um individuo em quem o apparelho circulatorio possua intacto funccionalismo; em quem a crase sanguinea não se ache alterada; que não apresente signaes de modificação de textura da vascularisação cerebral; que jámais apresentasse phenomenos de amollecimento : a hemorrhagia seria impossivel

Estes dados de discriminação nosologica são tão importantes que podem levar o medico a formular um diagnostico exacto.

O juizo tirado dos elementos negativos, entretanto, offerece tanto valor como aquelle que se fundar na existencia de todas as condições anatomo-pathologicas em certas especies de apoplexia.

Supponhamos, com effeito, que se apresenta á observação um individuo accommettido de apoplexia e em quem o exame revele a existencia de todas as condições necessarias para que a hemorrhagia se produza.

Si o coma se fôr esvaindo e si a paralysia não fôr muito accentuada, é claro que o doente não teve hemmorrhagia; porque si a tivesse, devia ella ser tão intensa que, ou determinaria a morte, ou deixaria, como signal de sua passagem, uma paralysia grave e persistente (1).

---

(1) Na enfermaria de clinica observámos um caso deste genero que foi objecto de brilhantissimas licções do Sr. Professor Torres-Homem, cujas idéas adoptamos inteiramente.

2.º **Anemia cerebral**.— Esta especie morbida, actuando subitamente, póde determinar attaques apopletiformes, ou mesmo convulsões epileptiformes. Em alguns casos mais raros póde o coma alternar com as convulsões.

Nessas circumstancias o estudo das condições etiologicas da molestia, as affecções anteriores, etc., servem de poderosos auxiliares do diagnostico.

3.º **Epilepsia**.—A confusão entre a apoplexia e um *pequeno attaque* de epilepsia será possivel si o medico se regular apenas pelas manifestações symptomaticas; mas si indagar dos antecedentes individuaes e hereditarios, conseguirá estabelecer a differença.

Não nos occuparemos com o diagnostico das apoplexias, dependentes de thrombose e de embolia; porque o exame do centro circulatorio indicará a especie, além dos phenomenos particulares avisadores da localisação do obstaculo mecanico.

Para completar este estudo, tractaremos de outros signaes, que poderão servir para a distincção necessaria.

1.º **Coma**.— O *coma* traduz sempre um estado de affecção diffusa dos hemispherios cerebraes—Entre as lesões materiaes do cerebro, em que o coma se póde manifestar subitamente, sobresahem—a hemorrhagia—o amollecimento—a congestão—e os traumatismos.

Em relação á hemorrhagia já fizemos as considerações principaes. —O amollecimento e a congestão revelam-se por phenomenos premonitores tão accentuados que tornam difficil a confusão entre os respectivos *comas* e a apoplexia nervosa.

Acham-se no mesmo caso os *comas* devidos a intoxicações e aos agentes anesthesicos.

2º. **Perturbações da sensibilidade**.—Ainda que a sensibilidade seja inteiramente abolida no coma apopletico, circumstancias ha em que as suas perturbações no periodo de evolução ulterior do attaque offerecem algum valor semeiotico. Pondo de parte a cephalalgia, que é symptoma de reconhecida banalidade, quando diffusa, convém notar que em algumas circumstancias restringe-se ella a um ponto determinado e apresenta tal intensidade e persistencia que induz o medico a acreditar na existencia de uma neoplasia introcraneana, ou de uma lesão circumscripta. As perturbações da sensibilidade peripherica apresentam muito maior importancia.

As *anesthesias* limitadas, que na opinião de Türck significam extensão da lesão aos ganglios e principalmente á parte externa das camaras opticas, dependem, na grande maioria dos casos, de lesões em fócos.

Quando a anesthesia se generalisa, como na hysteria e na hippochondria, indica essa diffusão compromettimento da camada cinzenta do cerebro, ainda que tal compromettimento seja transitorio, como a anesthesia o é.

As *hyperesthesias* são raras no periodo de evolução ulterior da apoplexia; quando ellas se apresentam, entretanto, dependem sempre de lesões periphericas secundarias produzidas por um fóco de hemorrhagia ou de amollecimento.

A *sensibilidade sensorial* póde ser perturbada tambem ; a ambliopia, a amaurose, a hemiopia não são symptomas constantes ; quando se manifestam, porém, indicam sempre uma lesão material, ordinariamente uma lesão chronica.

As alterações da sensibilidade auditiva são nimiamente raras nas molestias do cerebro, a menos que se não tracte de uma encephalite subsequente á nevrite acustica.

As perturbações do olfato e do paladar só se produzem nos casos em que um tumor basilar comprime a origem dos respectivos nervos.

3°. **Perturbações do movimento.**—A hemiplegia que succede aos attaques apoplecticos é precioso signal de lesão no hemispherio do lado opposto ao paralytico. Já estudámos os meios de se reconhecer durante o *coma* qual o lado que será invadido pela hemiplegia. Quando a hemiplegia depende de uma lesão em fóco, é ordinariamente muito mais accentuada nos membros superiores, que nos inferiores, que serão os ultimos a receber a paralysia e os primeiros a recobrar o movimento.

As paralysias limitadas a certo grupo de musculos, como os da face, das palpebras, orbicular dos labios, etc., indicam sempre tumores assestados nos pontos de origem dos nervos encarregados de animar esses musculos. Como nestes casos a paralysia de certos musculos póde despertar duvidas sobre a existencia do tumor no cerebro ou na medula, a faradisação esclarecerá o diagnostico; por quanto promoverá ella fortes contracções si o tumor fôr medullar e não terá effeito si a lesão fôr de origem cerebral.

4°. **Perturbações da palavra e aphasia.**—O embaraço glossico

dependerá sempre de uma paralysia da lingua, quando a hemiplegia existir. Afóra esses casos, servirá apenas de meio de diagnostico differencial entre certas phrenopathias. O mesmo não acontece com a *aphasia*, cuja localisação, determinada por Bouillaud na terceira circumvolução do lóbo anterior do hemispherio esquerdo, parece hoje ser feita nas immediações da scisura de Sylvio.

A aphasia serve para revelar certas lesões do cerebro, da medulla alongada ou circumscrevê-las mesmo aos corpos olivares.

O que é positivo, porém, é que, excluidos os casos em que sobrevem ella independente de qualquer lesão cerebral, ou de acções traumaticas, seu apparecimento significa sempre uma alteração material.

5°. **Alterações da calorificação.**—Nas fórmas apopleticas da hemorrhagia e do amollecimento, a temperatura central apresenta caracteres dignos de nota. Charcot observou que, fóra de qualquer complicação inflammatoria, e immediatamente após o attaque a temperatura rectal oscillava entre 37° e 36°, descendo em alguns casos. Vinte e quatro horas depois do attaque, a mesma temperatura oscilla entre 37° e 38°, subindo mesmo a gráos extraordinarios, si o caso fôr mortal. O abaixamento primitivo da temperatura é, todavia, muito mais pronunciado na hemorrhagia que no amollecimento; no amollecimento, porém, segundo as observações de Bourneville, pouco depois do attaque se manifestam ascenções rapidas e transitorias da columna thermometrica até á temperatura de 40°.

6°. **Alterações da extructura occular.**—O exame ophtalmoscopico revela muitas alterações dependentes de certas lesões cerebraes.—A hyperhemia da retina, o œdema peripapillar, a nevrite optica e outros estados morbidos, são geralmente attribuidos a lesões várias, ėm cujo estudo não nos compete entrar.

Apezar, pois, das difficuldades reaes que apresenta o diagnostico differencial das diversas apoplexias, a pathologia possue elementos que, applicados convenientemente e com cuidado investigados, poderão levar o medico á affirmação de que se tracta de uma apoplexia nervosa.

Tractamento.

Pouco diremos em relação ao tractamento da apoplexia nervosa.

As indicações são evidentes e limitam-se a distrahir a acção nervosa accumulada no cerebro. Todas as circumstancias capazes de realizar tal fim são naturalmente aconselhadas.

Em geral, devemos applicar os mesmos meios que indicámos para o tractamento da extasia, no periodo de attaque.

Os meios a empregar, quando a apoplexia se dissipar, com o intuito de impedir recahidas, são todos aquelles que puderem obter uma sideração permanente do systema nervoso.

O tractamento dos accidentes consecutivos será feito de modo que nem comprometta o cerebro, já por si superexcitado, nem prejudique a acção dos deprimentes empregados.

2.ª SECÇÃO

NEVROSES THORACICAS

SPASMO DOS LABIOS DA GLOTTE.

Asthma thymica; asthma de Kopp; croup nervoso; phreno-glossismo.

NATUREZA.

Assim como a excitação da sensibilidade reflexa do larynge produz a *tosse* que é uma *convulsão clonica*, assim tambem a excitação da sensibilidade commum desse orgam occasiona a *convulsão tonica*, denominada —spasmo da glotte— e que, como observam Peter e Krishaber, deve mais propriamente de ser chamada — *Spasmo dos labios da glotte* (1).

É no estado morbido do centro nervoso que se encontra a causa proxima do spasmo (2).

Em si, a nevrose de que tractamos consiste unicamente em uma dyspnéa motivada pela occlusão convulsiva dos labios da glotte; e ainda que seja phenomeno constante em algumas alterações morbidas do larynge, casos ha em que seu caracter intermittente e a carencia de lesão topica, determinam-lhe um lugar especial no quadro das affecções protopathicas.

Comprehende-se facilmente que a irritação centripeta da mucosa laryngea, conduzida pelas fibras sensitivas do laryngeo superior ou do recurrente, possam despertar a energia excito-motriz do bulbo e occasionar assim a acção centrifuga que produz a contracção dos musculos intrinsecos do larynge. E como a occlusão deste orgam constitue embaraço mechanico á inspiração, todos os symptomas da molestia serão consequencias logicas da dyspnéa ou da apnéa.

O spasmo dos labios da glotte, pois, depende de uma hyperkinesia dos ramos laryngeanos do pneumogastrico.

Kopp attribuia esta nevrose á hypertrophia do thymo e deu-lhe a denominação de *asthma thymica*.

---

(1) Dicc. encycl.—Vol. I (2ª serie) Pag. 684.

(2) Axenfeld—Des nevroses—Pag. 416.

Em primeiro lugar, seria difficil determinar as dimensões normaes do orgam ephemero, quando são ellas tão variaveis. Além disso, a compressão dos pulmões pelo thymo hypertrophiado traria lesões mais complexas do que as que constituem o spasmo.

Uma segunda razão invalida a opinião de Kopp : Como se admittirá que a hypertrophia alludida, sendo uma causa constante, produza phenomenos intermittentes, como são os do spasmo dos labios da glotte?

Symptomatologia.

A stenose laryngea, subitamente produzida, deve, em primeiro lugar, obstar á columna aérea de penetrar no pulmão. Encontrando a glotte fechada, o ar da inspiração, attrahido pela dilatação thoraxica, vem percutir violentamente a glotte, produzindo um som sibilante e prolongado. O movimento inspiratorio cessa. O thorax conserva-se immobilisado, por alguns momentos, pela dilatação forçada. A acção contractiva se enfraquece, e uma expiração breve, ruidosa e como que de jactos intermittentes, laboriosamente se effectua; a inspiração se vae produzindo successivamente menos laboriosa e mais completa, o spasmo desapparece, e os symptomas da molestia se dissipam.

Entretanto, phenomenos de outra ordem tiveram lugar durante o tempo da occlusão glottica. A parada da respiração motivou a cessação da hematose, e, pela consequente perturbação da circulação venosa, a face tornou-se cyanotica ou pallida, as veias se distenderam, a calorificação se deteve nas extremidades, e os batimentos cardiacos foram pequenos e desordenados. Muitas vezes uma convulsão geral tetaniforme vem complicar o aspecto, já por si grave, do spasmo.

Junte-se a esses symptomas, que são os da asphyxia subita, os signaes tirados da postura e do esforço da creança para supperar o mal que a tortura, e ter-se-ha o quadro completo da molestia, sempre terrivel e muitas vezes mortal, denominado: *Spasmo dos labios da glotte*.

Diagnostico.

A invasão subita do spasmo, sem signaes premonitores, sem reacção febril, sem alteração inflammatoria catarrhal do larynge; a tendencia á fórma intermittente do ataque, a idade da creança (2 mezes a 1 anno); a susceptibilidade nervosa, etc., são meios de distincção entre o spasmo e a laryngite stridulosa, molestia com a qual o spasmo poderia ser confundido.

Menor ainda seria a possibilidade de confusão do spasmo dos labios da glotte com o croup; não só pelo caracter da dyspnéa, que no croup é mais ou menos constante, embora se produza tambem paroxysticamente, como pela marcha continua da molestia, e os phenomenos notaveis de diphterismo. Demais o croup é extremamente raro na idade em que o spasmo é frequente.

A differença que existe entre a nevrose e a coqueluche é egualmente notavel. A tosse quintosa, pathognomonica da coqueluche é nulla no spasmo, que é a contractura no momento da inspiração, e não da expiração como a tosse exigiria. A coqueluche, além disso, é inflammatoria e catarrhal, motivo pelo qual não é considerada como nevrose.

O œdema da glotte, que traz phenomenos de asphyxia, é inteiramente distincto. Os prodromos, a persistencia do mal local depois do ataque, a inspecção laryngoscopica indicaráõ immediatamente a existencia do œdema e não do spasmo.

Tractamento.

Durante o accesso, nenhum soccorro se póde prestar ao doente, sinão provocar a derivação da acção nervosa pela aspersão d'agua fria no rosto, e fricções excitantes.

As indicações pharmaco-dynamicas consistem no oxydo de zinco,

a assafetida, a belladona, o almiscar, etc. O aleitamento conveniente, a escharificação das gengivas para apressar o trabalho de dentição, a mudança de localidade são tambem meios indispensaveis em alguns casos.

Muitas vezes, durante o accesso, o medico vê-se obrigado, para impedir os progressos da asphyxia, a introduzir uma pequena sonda metallica entre os labios da glotte, ou a praticar a tracheotomia.

ŒSOPHAGISMO.

O œsophagismo é o spasmo do œsophago por hyperkinesia do plexo œsophagiano (filetes emanados do espinal, do sympathico e do pnemo-gastrico).

A sensibilidade da mucosa, que fórma a tunica interna do œsophago apezar de extremamente obtusa em relação aos agentes artificiaes de irritação, manifesta natural poder receptivo, revelado, em circumstancias normaes, pelos movimentos do tubo, provocados por ella. E ainda que, á primeira vista, parece que ao spasmo protopathico seja difficilmente sujeito o œsophago, todavia comprehende-se a possibilidade de dysphagia de causa nervosa; porque não póde o tubo pharyngo-œsophagiano substrahir-se á lei geral que rege a innervação dos conductos musculares.

A. W. Foot (1) leu, na sociedade medica do Collegio de Dublin, quatro casos de œsophagismo, observados tres em homens, e não havendo, portanto, motivo para referir-se os spasmos á hysteria; caracterisaram-se elles por impossibilidade absoluta de diglutir substancias solidas e liquidas frias.

O diagnostico do œsophagismo funda-se na ausencia de lesão material que justifique a disphagia e na subtaneidade da invasão morbida.

O œsophagismo é rarissimo.

O tratamento será o mesmo que para todos os spasmos.

---

(1) Arch. génér. de méd. 1874. T. 2°, pag. 365.

ASTHMA.

NATUREZA.

Tres theorias existem na sciencia sobre a pathogenia da asthma : a *theoria humorista*, a *theoria do spasmo* e a *theoria mixta*.

A. Theoria humorista.— Sustentada por Galeno, Aretêo, Paulo de Egina, Sylvio, Sennert, Sydenham, Fernel e ultimamente por Brie e Beau, a theoria humorista encontra a causa proxima da asthma na obstrucção dos canaliculos bronchicos por um liquido anormalmente secretado e que, não obstante as qualificações diversas que lhe têm dado, é o muco espesso.

O esforço de expiração caracterisa o accesso asthmatico e justifica a intensidade da dispnéa.

B. Theoria do spasmo.—Van-Helmont, Willis, Floyer, Cullen, Laennec, Romberg, Trousseau, Germ. Sée, Kidd, A. Lefevre, Jaccoud, julgam a asthma devida ao spasmo bronchico ou dos musculos de Reisenssen, trazendo essa coarctação notavel diminuição no calibre das vias aeriferas e difficultando, portanto, o accesso de ar aos pulmões.

Na theoria do spasmo, o facto da constricção inicial explica o mechanismo da asthma e, dando contas da dispnéa, attribue a fórma do muco expectorado a uma irritação especial occasionada pelo mesmo spasmo.

C. Theoria mixta.—Parrot sustenta a theoria mixta, em que a obstrucção dos canaliculos bronchicos e o spasmo são admittidos; o ultimo phenomeno, porém, n'esta opinião, é effeito do primeiro. N'este particular a doctrina de Parrot em nada se distingue da crença geral dos humoristas. A differença todavia, (e notavel que é) consiste em Parrot attribuir a secreção mucosa a uma perturbação especial na innervação do pulmão, perturbação que é a causa proxima da asthma, e em virtude da qual os phenomenos secretorios e spasmodicos se produzem.

Em relação aos nervos que são affectados na asthma, Parrot attribue as desordens nervosas ao vago e ao sympathico. Esta ultima theoria occasiona a definição que Parrot apresenta: *a asthma é uma nevrose secretoria do pulmão constituida por attaques intermittentes, cujo symptoma dominante é a dispnéa* (1).

EXAME GERAL DAS THEORIAS.

Em todas as theorias apresentadas, dous phenomenos capitaes são reconhecidos : *a dispnea* e a *secreção mucosa*.

As differenças que existem entre as opiniões referidas, concernem unicamente á relação de casualidade dos symptomas essenciaes da molestia. Com effeito, demonstrada a prioridade da secreção—a theoria humorista vigorará ; provado que seja, que a secreção é um facto consecutivo a dispnéa—a theoria do spasmo será acceita, verificada a co-existencia inicial dos dous symptomas — a theoria mixta tornar-se-ha verdadeira.

Parece-nos que á theoria humorista se póde legitimamente perguntar em que se funda ella para considerar a secreção catarrhal como facto primario e primeiro. Certamente uma das tres hypotheses será verdadeira: ou a secreção precede o attaque, ou effectua-se simultaneamente ou tem lugar depois.

No primeiro caso, resultando ella de uma perturbação glandular, sendo subsidiaria de anomalias na acção dos vaso-motores do sympathico, devendo estas anomalias ser uma consequencia da aberração funccional dos plexos broncho-pulmonares, manifestando-se semelhante alteração nervosa por symptomas apreciaveis e de regular intensidade: a secreção será um facto secundario, o effeito e não a causa. O phenomeno preliminar, portanto, é a alteração nervosa e não a secreção.

Demais, por que razão não se revelaria semelhante accumulo inicial de catarrho pelos phenomenos que escuta perceberia? Si a secreção se apresenta conjunctamente com a dyspnéa, ha tantas razões para se considerar um como outro symptoma, como sendo o primeiro. Si a

(1) *Dict. encycl.* vol. 6 (1e serie) pag. 726.

secreção é posterior á dyspnéa, a theoria humorista pecca por falta de base.

A theoria do *spasmo*, que com Van-Helmont e Willis era conjectural apenas, ganhou certo cunho de plausibilidade com a descoberta que fez Reisenssen de fibro-cellulas contracteis nos bronchios.

Desde que, effectivamente, se concebesse a possibilidade de movimentos contracteis nos tubos aereos, a dyspnéa poderia ser explicada por insufficiencia de conducto para a quantidade de ar necessario ao pulmão, e a asthma encontraria sua razão pathogenica na stenose bronchica.

Os motivos que justificam a theoria do spasmo acham-se concretisados na phrase de Jaccoud: « *Emquanto que a excitação centripeta dos nervos laryngeos superiores produz o spasmo expiratorio proprio á coqueluche, a excitação homologa dos nervos vagos produz o spasmo inspiratorio que é o caracteristico fundamental dos accessos de asthma.* » (1).

Ora, na opinião de Jaccoud ha duas inexactidões:

1ª, a asthma é caracterisada por um spasmo;

2ª, esse spasmo é inspiratorio.

É isso a traducção de sua definição pathogenica: « *A asthma é um spasmo inspiratorio por excitação centripeta do nervo vago.* »

A descoberta dos musculos de Reisenssen, entretanto, nenhum adeantamento trouxe á theoria do spasmo. Prova-se:

1.º Os bronchios são constituidos por uma série de arcos cartilaginosos, transversaes e quasi parallelos, extensiveis no sentido da dilatação, mas limitados em relação á contracção.

A coarctação intrinseca absoluta dos tubos é, portanto, impossivel (2).

2.º Os musculos que existem entre os arcos bronchicos são de fibras lisas; sua contracção, por consequencia, extremamente lenta e limitada —; não póde diminuir o calibre dos tubos inteiramente, mesmo porque a implantação delles é no sentido obliquo e não orbicular.

A respeito delles assim se exprime M. Sée: « O tecido muscular que faz parte da parede da trachéa e dos bronchios não me parece

---

(1) *Path. int.*, t. 1, pag. 811.

(2) Wintrich introduzio um manometro nos bronchios de grandes animaes e nunca obteve, pela electrisação do pneumogastrico, a constricção dos bronchios.

destinado, como se diz, a estreitar o calibre destes canaes, no momento da inspiração, offerecendo assim á entrada do ar aos pulmões um obstaculo physiologico, em cuja vantagem debalde se cogitaria. Ainda menos sua contracção parece ser de natureza a determinar a expulsão das mucosidades depositadas na superficie da mucosa bronchica; porque para isso seria preciso que conseguisse ella a constricção total do tubo.

« As fibras musculares são, a meu vêr, destinadas simplesmente a oppôr-se á *dilatação* excessiva do bronchio em circumstancias excepcionaes em que, como em um violento esforço, a pressão interna puder supperar a elasticidade das paredes. Em outros termos; o tecido muscular parece ser ahi, como em muitos outros pontos da economia, um coadjuvante do tecido elastico, cuja força limitada, como a de todos os corpos elasticos, poderia ficar annullada si a contractilidade não a soccorresse » (1).

Os sectarios da theoria do spasmo crêm achar prova irrefragavel da verdade da opinião que sustentam na sensação de energica constricção que experimentam os asthmaticos em todo o thorax e explicam-na pela retracção dos pulmões para a face posterior da cavidade peitoral.

Por outro lado, reconhecendo a impossibilidade da stenose dos grossos bronchios, admittem unicamente a contracção das ultimas ramificações, onde os arcos cartilaginosos são raros ou não existem. A estes victoriosamente responde Beau: « os partidarios desta theoria localisam a constricção spasmodica em um ponto da arvore bronchica onde a coarctação é possivel em virtude da ausencia de arcos cartilaginosos; isto é: nos ramos capillares; porém taes ramos constituem em grande parte o parenchyma pulmonar (2); um spasmo

---

(1) *Dicc. encycl.*, t. 10, (1ª serie), pag. 688.

(2) Esta affirmação de Beau é ainda ponto controvertido em anatomia geral. Os estudos de C. Robin sobre o modo de terminação dos canaliculos bronchicos não trouxeram consequencias de tal modo decisivas que se impuzessem á generalidade dos histologistas. O facto assignalado pelo sabio micrographo francez, do subito desapparecimento da mucosa nas vesiculas aereas e de sua constante existencia nos canaliculos bronchicos até o collo da vesicula, parece contrariar a lei de continuidade.

A transformação do epithelio vibratil bronchico em epithelio pavimentoso vesicular é frequente no organismo. A differença de vascularisação, que é arterial no systema bronchico e venosa no systema pulmonar, tambem está longe de ser inconcussa; porque as anastomoses das arterias bronchicas com as pulmonares explicam o encontro de sangue vermelho nestas ultimas.

poderia trazer uma certa retracção do pulmão dos asthmaticos. E, pois, como conciliar essa retracção hypothetica admittida entretanto por alguns auctores, com a ampliação do thorax e com o augmento de seus diametros, que a mensuração demonstra de modo tão positivo emquanto dura a dyspnéa ? (1).

O segundo elemento da definição pathogenica de Jaccoud é tambem susceptivel de fundadas objecções. A dyspnéa da asthma não é, de certo, inspiratoria (2) ; pelo contrario, o typo expiratorio nella se manifesta de uma maneira notavel. Si o asthmatico sente difficuldade em respirar, significa tal facto que o pulmão está repleto de ar e que as potencias expiratorias, aliás muito mais energicas que as inspiratorias, não são sufficientes para lutar contra as circumstancias que impedem a integral ventilação do pulmão.

As considerações que precedem levam-nos a admittir em totalidade a opinião de Parrot e que, em outro lugar, expuzemos.

Symptomatologia.

Descreveremos na asthma tres periodos differentes: o prodromico, o de accesso e o de declinio.

A. O periodo prodromico não é constante. Quando elle apparece, entretanto, revela-se por phenomenos que passam, na maioria dos casos, desapercebidos ao medico; mas que são significativos avisos ao doente. Esses prodromos consistem em phenomenos varios, dependentes todos do systema nervoso e que differem extraordinariamente segundo os individuos.

Muitas vezes manifestam-se elles por symptomas de embaraço gastrico, experimentando o enfermo sensação de peso na região epigastrica, ligeira gastralgia, flatulencia, etc.

---

(1) *Examen des théories sur la production de l'asthme.*—Arch. génér., T. IX, pag. 136.

(2) A lei de Biermer em relação á dyspnéa é assim formulada :
Toda a dyspnéa inspiratoria depende de um obstaculo dos grossos bronchios, assim como a expiratoria é consequencia de obstaculo nos canaliculos. V. Arch. génér. de médecine.— 1872. T. II, pag. 412.

Em outros casos revelam-se os prodromos por entorpecimento geral, enfraquecimento da intelligencia ; o doente apresenta manifestamente completa indifferença ao movimento, e si uma circumstancia qualquer póde tira-lo dessa apathia, volta elle ao estado anterior desde que o motivo que o attrahio deixe de existir.

Certos doentes julgam com certeza da approximação do accesso, quando sentem certas dôres especiaes, que se localisam sempre no mesmo ponto e comparaveis ás *auras* das grandes nevroses.

Outras vezes é o accesso precedido por uma pequena tosse, pela seccura das narinas, por branda cephalalgia, etc.

B. O ataque de asthma é frequentemente subitaneo.

Tem lugar, na grande maioria dos casos, á noite e depois de algum tempo de repouso.

O asthmatico desperta-se oppresso, tem sêde de ar, na phrase de Aretêo, e como o decubito lhe parece improprio para o jogo completo dos pulmões, senta-se no leito, offegante, sentindo inexprimivel angustia e experimentando no thorax a impressão de pesada constricção. A inspiração torna-se frequente e anhelante.

O doente ergue-se, communica-se com a atmosphera plena onde pretende saciar-se amplamente do ar que lhe falta. Esse recurso torna-se, porém, insufficiente : o infeliz, desanimado, apoia-se em um objecto qualquer, procura auxiliar os movimentos respiratorios immobalisando a caixa thoracica e ampliando-lhes os limites pela suspensão dos hombros. A esta phase do ataque succede o paroxismo. Com o corpo inclinado para a frente e o thorax immovel, a face livida, exprimindo notavel embaraço na circulação venosa de regresso, os olhos exorbitados e marejados de lagrimas espontaneas, as narinas convulsas, os labios entreabertos, como que em acto de sucção; apresenta-se o asthmatico na triste attitude e estado de quem sente approximar-se a morte com sua mais terrivel fórma, a asphyxia.

As excitações periphericas do vago e do sympathico repercutem na medula onde despertam a força excito-motriz que se traduz pela hyperkinesia dos nervos respiratorios (Ch. Bell.) e que manifestam seu exercicio quer nas contracções energicas dos musculos animados pelos nervos spinaes (1), quer na ampliação anormal da caixa do peito (2).

---

(1) São o spinal ou accessorio de Willis o phrenico, o respiratorio externo, os dôze intercostaes e o primeiro ramo anterior do lombar. (Louget—*Tr. de phys*. T. 3 pag. 361.)

(2) A respeito da producção reflexa desses phenomenos, assim se exprime Luys: « As

Em virtude dessas acções nervosas, o diaphragma é elevado, o thorax torna-se globuloso, dilatado e fixo. Esse estado dura algum tempo, manifestam-se depois os phenomenos que constituem o terceiro periodo.

Periodo de declineo.—A respiração vai-se effectuando de modo mais facil; tem lugar a expulsão de quantidade relativamente grande de muco espesso, opalescente, ligeiramente salgado e tendo a consistencia da araruta embebida de agua.

Sua constituição propria foi estudada por Salter que verificou ser o muco devido a corpusculos de natureza especialissima, globulares, fusifórmes ou irregulares, semelhantes ás cellulas epitheliaes modificadas.

O exame mais completo da materia excretada será, sem duvida, de preciosa vantagem para o conhecimento das modificações intimas por que passa o tecido pulmonar na occasião dos attaques.

A integridade funccional vai se restabelecendo pouco a pouco. Os phenomenos da molestia se dissipam e o asthmatico procura o descanço de que tanto precisa.

A duração do accesso é variavel. Reconhece-se, entretanto, como extremos ordinarios de 10 minutos a 6 horas.

O estado de saude completa existirá até novo attaque.

Além dos factos salientes do paroxysmo e que referimos, outros não menos importantes têm lugár egualmente durante o accesso.

Figura em primeiro lugar a tosse especial, que vem augmentar as torturas do paciente, tosse descripta por Lefevre do seguinte modo—: no começo dos accessos a tosse é laryngeana ou antes tracheal; ella se reproduz por quintas e apresenta um som aspero, cabritante, notavel por sua opposição completa com o timbre bronchico ou cavernoso

---

impressões centripetas recolhidas na superficie das expansões terminaes dos nervos pulmonares são conduzidas por uma serie de fibras agglomeradas no meio dos pneumogastricos até ao nivel das regiões spinaes superiores onde ellas se repartem, transformando-se em incitações motrizes reflexas, que põem em acção quer os nervos levantadores da caixa thoraxica, quer os nervos diaphragmaticos propriamente.

(Luys.—Recherches sur le système nerveux. pag. 299.)

Estas noções já tinham sido concluidas das experiencias de Flourens.

(Recherches expér. sur le système nerveux. pag. 120 etc).

que caracterisa a tosse das pessoas affectadas de dilatação dos bronchios... » (1)

Em seguida á tosse, é de notar o modo de producção dos phenomenos respiratorios, modo especialissimo e sufficiente para caracterisar a asthma. Salter, que mui particularmente estudava esta questão, notou que, ao envez do que acontece em circumstancias normaes, o tempo da expiração é maior, e mais ainda, que o numero de expirações é egualmente muito superior ao de inspirações, acontecendo mesmo que estejam na proporção de 4:1.

Este facto é tanto mais importante quanto, justificando de um lado a interpretação que demos da dyspnéa asthmatica, mostra, por outra parte, o quanto será difficil a confusão da molestia de que tractamos com qualquer outra affecção do peito. Como bem observa Parrot « em nenhuma outra molestia pulmonar, incluindo a tisica e o emphysema, o rythmo respiratorio é tão altamente modificado (2) ».

Diagnostico.

Juizo determinativo fundado nos elementos semiologicos, o diagnostico singular da asthma nenhuma difficuldade offerece. Quem, uma vez, assistio a um ataque, jámais olvidará os caracteres da angustia do paciente e a feição insolita da molestia.

Os dados de diagnose que fornecem os processos de exame são de valor real quando se trata de fazer discriminações nosologicas.

« A marcha caracteristica da asthma, seus paroxismos separados, ao menos nos primeiros annos da molestia, por intervallos de saude completa, começando ordinariamente á noite, constituidos por uma dyspnéa excessiva, em que o tempo da expiração excede muito ao da inspiração, por uma dilatação com exagerada sonoridade do thorax,

---

(1) *De l'asthme; recherches médicales sur la nature, les causes et le traitement de cette maladie*. pag. 53.

(2) Parrot—*loc. cit.* pag. 730.

e com ruidos sibilantes em grande numero e que se julgam pela expectoração de um muco tenaz e viscoso » (1) são dados bastantes para diagnosticar a asthma, qualquer que seja o aspecto desusado sob o qual se nos apresente ella.

Pelo que respeita ao diagnostico differencial, não acreditamos que as difficuldades assignaladas por muitos pathologistas sejam reaes.

Não encontramos, no grande quadro das affecções pulmonares e cardiacas, molestia alguma que com a asthma possa ser confundida.

Nem mesmo o spasmo dos labios da glotte (*asthma thymica, asthma de Kopp)* poderá dar lugar a enganos.

Os phenomenos capitaes do spasmo, consistindo em um excesso de tonicidade contractil dos musculos da glotte, promovido por hyperkinesia dos recurrentes, com perturbações para a esphera dos intercostaes e do phrenico, só tem de commum com a asthma a difficuldade respiratoria. No spasmo, porém, essa dyspnéa é francamente inspiratoria, emquanto que na asthma, como já o notámos, é ella expiratoria.

Demais a frequencia do spasmo nas crianças e sua immensa raridade nos adultos; a ausencia de expectoração, os caracteres da tosse: servirão para claramente indicar a especie da molestia observada.

A laryngite stridulosa de Guersent, ou asthma de Millar, affecção inflammatoria e spasmodica, jámais se apresentará com os symptomas collectivos da asthma.

A confusão é tambem impossivel entre a nevrose e as bronchites, mesmo quando estas se complicarem de emphysema; porque então virá a anamnese esclarecer o diagnostico.

Em relação ás affecções cardiacas, limitamo-nos a transcrever as proposições de Lande (2).

1.ª A dyspnéa das affecções cardiacas é continua, a da asthma é periodica; 2.ª A percussão revela augmento de sonoridade thoracica na asthma, e nas affecções do coração tal phenomeno não se dá; 3.ª As desordens do pulso são constantes nas affecções cardiacas, o que não se encontra na asthma; 4.º As solaneas virosas aproveitam na asthma, e nas lesões do coração são absolutamente inefficazes.

---

(1) — Parrot pag. 761.

(2) Thèse de Paris.—1860—De l'asthme.

Tractamento.

Raras vezes a therapeutica consegue debellar a asthma.

Indicaremos os medicamentos que têm sido aconselhados contra ella, começando pelos narcoticos e stupefacientes e que quasi todos têm soffrido as necessarias experiencias.

Em certos individuos o *opio* tem sido prescripto no começo do accesso com grande vantagem.

É empregado sob a fórma de extracto, tinctura e xarope e mesmo em fumigações (Parrot).

A *belladona* tem sido egualmente empregada com successo, quer para attenuar a violencia do attaque, quer nos intervallos, como o fazia Bretoneau, para exercer acção curativa efficaz.

Entretanto póde-se dizer da belladona o mesmo que do opio se affirma : é extremamente fallivel.

O *valerianato de atropina* (1 a 2 centigr.) e mesmo a sua base (1 a 2 milligr.) tem servido em substituição á belladona.

O mais usado actualmente dentre os narcoticos é o stramonio— O Dr. Sims foi o seu vulgarisador.

O meio preferido é o das aspirações (0,75 a 2,0 em folhas de fumo preparadas pelo processo de confecção dos cigarros nitrados de Trousseau).

O stramonio limita-se a prevenir o accesso ou a diminuir-lhe a intensidade.— Nos casos antigos é de muito problematica efficacia.

Têm sido ainda indicados o *tabaco*, a *cicuta*, a *lobelia inflata*, etc.

A agua de lôuro-cerejo, o *acido cyanhydrico medicinal*, o *cyanureto de potassio*, acham-se em identicas condições. Poucas vezes aproveitam os *antispasmodicos*, como a valeriana, o assa-fetida, o galbano, a gomma-ammoniaco, etc Este ultimo medicamento é especialmente preconisado por Trousseau.

Os *anesthesicos* constituem um meio palliativo que deve ser empregado com extremo cuidado.

As inhalações do *gaz carbonico* são uteis, principalmente nos casos em que a asthma apparece com emphysêma e catarrho.

O *bromureto de potassio*, em virtude da acção que exerce sobre o

bulbo, diminuindo a energia excito-motriz, actua de modo proficuo e póde com vantagem ser prescripto.

Os estimulantes e os revulsivos, a hydrotherapia, a electrisação etc., são tambem meios propostos contra a asthma.

A experiencia, entretanto, tem se encarregado de demonstrar a veracidade da proposição com que encetámos o estudo da therapeutica da asthma.

PALPITAÇÕES CARDIACAS.

Hyperkinesia cardiaca; ataxo-adynamia do coração.

NATUREZA.

A acção do systema ganglionar sobre o coração é menos clara do que geralmente se suppõe.

Si alguns physiologistas acreditam que os movimentos cardiacos são exclusivamente sujeitos á influencia do grande-sympathico, outros pensam que o eixo cephalo-rachidiano, receptaculo e distribuidor da força nervosa, tem nelles pronunciada participação.

As experiencias de Flourens, Longet e Cl. Bernard tendem todas a demonstrar a acção da medulla sobre os phenomenos que constituem a vida dynamica do coração.

A acceleração dos movimentos cardiacos é consequencia da irritação da medulla em sua porção cervical; e Cyon e Ludwig encarregaram-se de provar que a acção directa do centro spinal sobre o coração é independente dos vaso-motores, como se poderia inferir das experiencias de Bezold (1).

---

(1) Sabe-se que a secção da medulla ao nivel do atlas relaxa a energia dos nervos vasculares, emquanto que a excitação do mesmo ponto determina a hyperkinesia dos mesmos nervos.

É facil de comprehender que o excesso de contractilidade vascular, obrigando o sangue

Por outro lado, si a irritação fôr levada ao bulbo rachidiano, do qual emergem os pneumogastricos, os movimentos cardiacos param, e, ao envez do que fundadamente se presumiria, o musculo fica em estado de plena resolução. Si, depois, e continuando a irritação (por uma forte corrente de inducção), seccionar-se o pneumogastrico, o coração torna a adquirir sua potencia contractil habitual. Estas experiencias demonstram: 1°, que a acção do bulbo sobre os movimentos cardiacos é apenas auxiliar de outras acções; 2°, que os pneumogastricos são os conductores da acção bulbar; 3°, que a energia excito-motriz não reside só no bulbo; 4°, que o bulbo é o moderador dos movimentos cardiacos.

No que respeita á innervação sympathica, seu papel automatico parece ser nullo e sua funcção restringir-se á de transmissor das incitações spino-bulbares. Não considerando os ganglios intermusculares que o systema ganglionar enxerta na massa do coração, seus elementos externos á viscera, confundem-se tão intimamente com o pneumogastrico e com o accessorio de Willis, que é positivamente impossivel estabelecer differenças dynamicas.

O ganglio cardiaco, que occupa a região superior do coração e que se acha situado por diante e por baixo da crossa da aorta, é constituido em sua maxima parte por filetes emanados do pneumogastrico *(ramos divergentes anteriores ou nervos cardiacos do vago)*, e pelo ramo anterior da bifurcação do nervo cardiaco superior que deriva-se do plexo cerebral superior. Entre as fibras do pneumogastrico, tão intimamente ligado com o sympathico, correm as fibras internas do spinal ou accessorio que se origina directamente da medulla e que se liga com o mesmo plexo superior.

Vê-se que a anatomia affirma o que a physiologia demonstra, isto é: que as anastomoses do vago com o sympathico parecem indicar synergia funccional e não o antagonismo dynamico, que até bem pouco tempo se suppunha existir entre os dous nervos (1).

---

a circular com velocidade exagerada, amiuda o estimulo contractivo dos ventriculos, e traz como consequencia maior numero de systoles. A theoria nervo a da febre funda-se nessas considerações, verificadas pelas experiencias de Bezold.

(1) A existencia dos *nervos acceleradores* do coração, que Cyon e Ludwig affirmam partir immediatamente da porção correspondente á decussação da medulla alongada com a spinal, nervos que se vão enxertar directamente nos ganglios de Remak, sobre ser hypothetica, de nada nos serve agora, porque podemos perfeitamente interpretar o phenomeno pela interferencia do ramo interno do spinal ou accessorio de Willis.

Ora, si a excitação da medulla accelera os batimentos cardiacos, e si a excitação bulbar traz a relaxação e a akinesia do centro circulatorio; é natural concluir que a funcção do pneumogastrico é corrigir e regularisar os movimentos determinados pela innervação medullar.

Dahi é consequente a illação de que todas as vezes que a hyperkinesia cardiaca se manifestar é ella devida, não ao excesso do poder excito-motor da medulla: mas á depressão da energia bulbar.

A definição pathogenica, portanto, da hyperkinesia cardiaca é: ataxia dos movimentos do coração por depressão da energia bulbar.

Symptomatologia.

Os movimentos do coração, nesta especie morbida, são, na fórma benigna, accelerados apenas, experimentando o doente ligeira oppressão na região precordial e tendo consciencia da hyperkinesia, sem que a apalpação ou a escuta revelem augmento da força e do rythmo dos batimentos. Nas fórmas mais intensas, o exame do coração indica augmento da potencia contractiva e irregularidades de rythmo. Os batimentos tornam-se extremamente frequentes e a alteração do rythmo póde ter lugar de dous modos: ou depois de um certo numaro de impulsões violentas se effectuam batimentos mais brandos, que serão succedidos de novo por contracções energicas e frequentes, ou as duas especies produzem-se de modo desordenado e incoherente.

Outras vezes, as contracções são indecisas e parece que o coração hesita, como diz Axenfeld (1); realisando assim o typo denominado — *choréa cardiaca.*

A escuta evidencia augmento de intensidade dos ruidos normaes, e o primeiro ruido cardiaco póde-se apresentar com os caracteres do tinido metallico, indicando a violencia do choque da ponta do orgam na parede thoraxica.

O pulso acompanha as desordens centraes.

---

(1) Des nevroses—Pag. 421.

A symptomatologia que descrevemos é tirada de livro de Axenfeld.

Diagnostico.

Nem sempre o diagnostico da nevrose cardiaca póde ser immediatamente estabelecido.

Urge, antes de tudo, verificar, pelos processos de exploração que possuimos, a ausencia de qualquer alteração physica do pulmão ou do coração e que possa explicar a hyperkinesia.

Em muitos casos, as palpitações annunciam uma lesão incipiente do centro circulatorio, e convém retardar o diagnostico até que a certeza possa ser obtida.

O estado chloro-anemico que se manifesta tambem por palpitações cardiacas será reconhecido por seu aspecto habitual e pelos sopros que lhe servem até certo ponto de signaes pathognomonicos.

De modo mais claro e mais conciso : a hyperkinesia cardiaca só deve ser diagnosticada, quando houver plena convicção de sua natureza idiopathica.

Tractamento.

As indicações therapeuticas para a nevrose do coração procedem da natureza da molestia.

Os antispasmodicos, os calmantes são naturalmente aconselhados; e d'entre elles têm sido especialmente empregados a digitalis e o bromureto de potassio.

O regimen hygienico é de maxima vantagem, não só para attenuar e debellar o estado local, como para corrigir algumas alterações geraes da economia, a que a molestia se póde ligar.

Os banhos mornos, o repouso, uma alimentação reparadora e apropriada, a subtracção do espirito ás emoções vivas e aos trabalhos intellectuaes prolongados, são meios de indeclinavel necessidade.

As duchas frias localisadas á região precordial devem de ser, com o maior proveito, empregadas.

ANGINA DE PEITO.

(Sternalgia, pneumo-gastralgia, gotta diaphragmatica, syncope anginosa, sternocardia.)

NATUREZA.

O caracter protopathico da nevralgia do plexo cardiaco, denominada por Heberden —*angina pectoris*— é perfeitamente demonstrado pelo facto da ausencia de lesão material no centro circulatorio de individuos mortos em consequencia della.

Esta consideração é sufficiente para destruir as theorias que têm sido imaginadas com o fim de collocar a nevrose em uma dependencia immediata de lesões várias, como : o atheroma das coronarias (1), as degenerescencias granulo-gordurosas do coração, a aortite e todas as suas consequencias, a ossificação das cartilagens costaes, o desenvolvimento hypertrophico do figado, etc. (2).

Não nos demoraremos, pois, no exame de taes opiniões. Limitar-nos-hemos a estudar a natureza physio-pathologica da lesão funccional.

O phenomeno capital da angina de peito é a dôr ; e tão intensa ella é, tão independente das paredes thoraxicas e tão especial, que foi denominada —*mental*— por Forbes ; e Lartigue encontrou-lhe alguma cousa de *moral*.

Qual será, pois, a séde da dôr ?

Em ordem a elucidar a questão, fixaremos certos dados de physiologia que, servindo para interpretar a dôr na angina de peito, contrariam notavelmente opiniões que, sobre a materia, têm sido apresentadas.

---

(1) Wirchow acredita ser a —*angina pectoris seu cordis*— devida a uma embolia das coronarias; mas Panum contesta absolutamente a verdade de tal opinião (V. Arch. génér. Septembre 1863.)

(2) Parrot—Dicc. encycl. V. 5. (1ª serie) pag. 57.

O primeiro principio é: cada grupo de conductores centripetos visceraes percorre seu trajecto ascendente através os nucleos de substancia cinzenta da medulla de modo isolado; portanto cada um delles póde ser exclusivamente affectado (1).

2.° A irritação das raizes spinaes posteriores traz uma reacção especial dos nervos cardiacos, caracterisada por augmento de sensibilidade (2).

3.° A galvanisação do pneumogastrico produz a parada dos movimentos do coração (3).

Quando tractámos da hyperkinesia cardiaca fizemos algumas reflexões sobre o physiologismo do coração; vem aqui a proposito discutir a questão da sensibilidade, principalmente em relação ao grande sympathico. As opiniões de Bichat e Wützer são hoje inteiramente abandonadas na sciencia.

Já em 1842 Flourens affirmava que a compressão do ganglio semilunar despertava a dôr, (4) e Müller corroborava a asserção de Flourens em relação ao ganglio cœliaco e aos nervos renaes (5).

Esta sensibilidade, porém, do nervo trisplanchnico é extremamente obtusa; tanto que Longet, que a admitte em consequencia de experimentações proprias (6), acompanha Reil, quando diz que só uma excitação intensa póde despertar o insignificante poder sensitivo dos ganglios.

Ora, a subita invasão da sternalgia, —ainda que indique uma participação do sympathico na producção da dôr, porque as condições anatomicas do ganglio cardiaco exigem-na —não póde ser explicada sinão por alterações nervosas de outra origem e procedencia que não as do ganglionar. Sabe-se que a innervação pericardiaca, e mesmo os ganglios de Remark, é formada por cellulas multipolares que recebem filetes do pneumogastrico e do spinal.

Em relação a este nervo, convém notar que a sensibilidade que possue seu ramo externo é simplesmente recurrente, e Cl. Bernard (7)

---

(1) Luys. Systême nerveux cérebro-spinal—pag. 525.

(2) Cl. Bernard. *Systême nerveux.* T. 1 pag. 269.

(3) Idem—T. 11. pag. 377.

(4) Flourens—*Recherches expérim. sur les prop., etc.* pag. 229.

(5) Müller—*Phys. du systême nerveux*—T. 1 pag. 119.

(6) Longet—*Tr. de physiol.* T. 3 pag. 594.

(7) Cl. Bernard—*Leçons sur le systême erveux*—T. 1 pag. 31.

a considera como pertencente á raiz posterior do 2° par cervical. Fica-nos, portanto, o pneumogastrico. Sua natureza é ainda um problema. Entretanto, máo grado as objecções do sabio professor do Collegio de França, continuaremos a seguir a opinião de Longet, que considera o nervo vago como de natureza mixta.

Desportes localisa a sternalgia no pneumogastrico e Tellier propõe-lhe mesmo a denominação de *pneumogastralgia*.

O que significará, então, o facto da dôr cardiaca circumscrever-se á esphera do plexo inferior e o da ausencia de lesões pulmonares, justificando assim a integridade do plexo mediano ou broncho-pulmonar?

Na angina de peito só o coração soffre.

Parrot diz: « é pelo coração que morrem os doentes » e Romberg localisa a dôr no plexo cardiaco (1).

Semelhantes considerações, que precedem, parecem demonstrar:

1.° *Que a hyperesthesia do ganglio cardiaco depende de phenomenos recurrentes;*

2.° *Que ella não póde ser explicada pela perturbação funccional de qualquer dos nervos que compõem o plexo cardiaco, considerados isoladamente.*

Em relação, por conseguinte, á natureza da angina de peito, diremos: parece depender a dôr de uma excitação anormal do ramo interno do spinal (2), provocando a sensibilidade do segundo par cervical, e augmentada pelas condições anatomo-physiologicas do plexo cardiaco.

É, além de tudo, o meio unico que possuimos para explicar a irradiação da nevralgia ao plexo cérvico-brachial.

Symptomatologia.

« Um homem que póde apparentar excellente saude, faz um esforço, quer apprehender um objecto, mastigar seus alimentos, subir uma escada, caminhar em terreno accidentado, andar de encontro ao vento,

---

(1) Parrot. *Loc. cit.*, pag. 59.

(2) É claro que fallamos aqui de um phenomeno indirecto. A communicação do ramo interno com o externo atravez do bulbo, póde dar a interpretação que referimos.

e subitamente é victima de uma dôr atroz que o tortura e immobilisa na posição exigida pelo acto que acaba de practicar. É uma oppressão esmagadora, é um peso tão grande, applicado sobre o sterno, que motiva a sensação de despedaçamento do osso. As vias respiratorias são livres; e entretanto parece ao doente que um obstaculo invencivel oppõe-se ao franco accesso de ar aos pulmões.

A face exprime a anciedade e o terror. A voz é entrecortada e fraca. Do sterno a dôr se propaga a outras regiões, taes como ao lado esquerdo do thorax e ao membro superior correspondente.

Muitas vezes o pescoço e o maxillar inferior são a séde de uma constricção cruel. O menor movimento augmenta os soffrimentos e o doente, experimentando, como dizia um cliente de Heberden, o sentimento de uma pausa universal e interna das operações da natureza, julga-se proximo da morte.

Pois bem, nessa mesma occasião, o supplicio cessa, tão subitamente como invadira, e a vida continúa sua marcha, sem que fique o menor traço de tão profunda desordem. »

Assim descreve Parrot (1) o attaque de sternalgia.

A descripção do attaque resume a symptomatologia.

Si variantes podem haver, não prejudicam o typo da molestia, nem são de tão grande importancia que exijam particular menção.

Diagnostico.

O caracter do attaque e a ausencia de lesão material do coração, conduzem evidentemente ao diagnostico da angina protopathica. Beau, considerando a angina de peito como uma asystolia intensa e intermittente, assimila uma a outra lesão. É facil, porém, verificar a inexactidão do conceito.

Na angina de peito não se encontra os phenomenos que revestem a asystolia da saliente feição que a distingue.

Nem a injecção violacea da face, nem a tumefacção das palpebras, nem a turgidez das jugulares, nem as anomalias do pulso, nem a

---

(1) Parrot. *Loc. cit.*, pag. 49.

dyspnéa, nem os temiveis resultados da anoxhemia, determinando violentas congestões visceraes, nem as infiltrações serosas, se manifestam na nevralgia do plexo cardiaco.

O unico ponto de contacto que existe entre as duas affecções é a dôr; mas, nem ella é constante na asystolia, nem, quando apparece, tem o caracter e a importancia de symptoma primordial.

Demais, a asystolia é o epilogo de algum grande drama que se tenha representado no campo material da circulação central; e a sternalgia exclue esse facto para offerecer-se com sua natureza protopathica.

Tractamento.

A angina de peito está no mesmo caso que a asthma; raras vezes a therapeutica consegue debella-la.

O estudo de sua etiologia é de grande importancia e Beau assignala um facto de cura radical desta nevralgia, pela abstenção do fumo (1).

Durante o attaque as indicações são inuteis, mesmo porque o caracter do paroxysmo impede qualquer intervenção therapeutica. Os anesthesicos, na occasião dos attaques, têm sido aconselhados em inhalações. Jámais, porém, lançaremos mão desse meio. Póde elle determinar a syncope que é quasi sempre funesta na sternalgia. No intervallo dos accessos os stupefacientes são indicados e Parrot prefere o methodo hypodermico para a applicação delles. Trousseau diz ter tirado bons resultados das fricções de stramonio na região sternal e Bretonneau aconselhava a belladona. Ha factos tambem de cura com a assa-fetida, a valeriana, a camphora, o sulphato de zinco, etc.

De todos os meios, o que nos parece mais aproveitavel é o da faradisação. Em todos os casos o medico recommendará ao doente a mais completa observancia dos preceitos hygienicos.

---

(1) Beau—*De l'influence du tabac à fumer sur la production de l'angine de poitrine*— in Gazz. des hôpitaux — 1862.

3.ª SECÇÃO

NEVROSES ABDOMINO-PELVIANAS

DYSPEPSIA.

NATUREZA.

A enorme difficuldade que os experimentadores têm encontrado para proceder em relação ao grande sympathico do mesmo modo que com o eixo cephalo-rachidiano, tem motivado a obscuridade com que a physiologia moderna se pronuncia sobre a acção do ganglionar nos phenomenos capitaes da digestão.

Outro tanto, afortunadamente não se dá no que respeita á interferencia do pneumogastrico nos movimentos do estomago e na secreção do succo gastrico ; ainda que mais energico naquelle que neste facto seja a innervação bulbar.

Quando, porém, se pensa na intima mixtão dos elementos do nervo vago com os filetes do sympathico, associação que fórma tres grandes plexos : o œsophagiano, o semilunar e o solar ; quando se reflecte na existencia, na continuidade do pneumogastrico, de cordões emanados do spinal : naturalmente se inquire si as experiencias, até hoje effectuadas, não terão concedido ao nervo vago exclusivamente, acções que devam ser attribuidas ao ganglionar ou á medulla.

Sabe-se que a digestão estomacal depende de tres elementos : os movimentos do orgam, a temperatura e a presença de succo gastrico. Dous dias depois da secção do oitavo par, em sua porção cervical, o leite introduzido na cavidade estomacal immediatamente se coálha.

As experiencias de Longet (1), invalidando as opiniões do erudito Brachet (2), provaram tambem a existencia de succo gastrico no estomago de um cão, cujo pneumogastrico havia sido seccionado ; embora a irritação directa da mucosa gastrica occasionasse a secreção em quantidade menor do que costuma ser em circumstancias normaes. Bérard (3) attribue a paresia gastrica á akinesia

(1) Longet — *Tr. de physiol.* T. 3°, pag. 548.
(2) Brachet — *Physiol. de l'homme.* T. 1°, pag. 229.
(3) Bérard — *Cours de physiol.* T. 2°, pag. 235.

do vago, reconhecendo, comtudo, que a secreção peptica parece independente, até certo ponto, da innervação bulbar.

A demonstração de Longet tem sido corroborada por Cl. Bernard.

Admittida a acção do grande sympathico sobre a secreção do succo gastrico; porquanto a secção do pneumogastrico diminue, mas não extingue tal secreção, resta saber o que se passa no estomago, no momento da digestão e quando a influencia do bulbo tem sido artificialmente suspensa.

Baglivi, Haller, Blanville, Brodie, Legallois, Wilson Philip e Claudio Bernard pensam que as forças digestivas são absolutamente aniquiladas; outros como Brachet e Milne Edwards, sustentam que a energia gastrica é apenas enfraquecida, mas não annullada. Longet notou que a chimificação se effectua sómente nas camadas superficiaes do bôlo alimentar e explica tal facto pela paresia do estomago por suspensão do influxo nervoso. É susceptivel de facil prova a verdade da opinião de Longet. Ninguem hoje contesta que a acção da pepsina (Schwann) sobre as materias alimentares é simplesmente a de um fermento. Si a secção do pneumogastrico não impede a secreção da materia transformadora, não ha razão para affirmar que a digestão estomacal cessa quando a intervenção do bulbo é sustada. As substancias alimenticias introduzidas no estomago são de tres naturezas: amylacea, albuminoide e gordurosa. Si, em um vaso, e nas condições necessarias de calor e humidade, se collocar uma certa quantidade dessas substancias, em presença dos respectivos fermentos, o trabalho de fermentação se effectuará. O amido insoluvel converter-se-ha em amido soluvel, e este em dextrina, glycose, alcool e gaz carbonico. Realiza-se assim o trabalho da fermentação alcoolica que dará lugar si a experiencia proseguir, ás fermentações acetica, lactica e butyrica.

Por outro lado, as materias proteicas, em presença da pepsina, soffrem uma transformação molecular e convertem-se em peptona (Lehmann) ou albuminose (Mialhe). Esta substancia é extremamente soluvel e goza de notavel poder diffusivó atravez das membranas animaes. A fibrina será perfeitamente dissolvida pelo acido hydrochlorico extenso (1), e a solubilidade da fibrina

---

(1) Este facto, aliás notavel, é poderoso auxilio para a doctrina de Prout que diz ser o acido chlorhydrico e o acido livre do estomago. Quasi todos os auctores allemães admittem-na. (Vide C. Vogt. *Lettres physiologiques*—pag, 66.)

nesse acido sera ainda mais prompta em presença do succo gastrico (1). As substancias gordurosas serão reduzidas pelo succo pancreatico, que as emulciona, e as reduz a particulas immensamente tenues.

Ora, isso que no laboratorio se póde obter, em circumstancias analogas, dar-se-ha no estomago. Si, pois, a secção do vago não impede a secreção do succo gastrico, não impedirá tambem a digestão estomacal. Como, porém, o bulbo é o centro motor do estomago, todas as vezes que o enfraquecimento da energia bulbar se dér, a digestão será laboriosa, e difficil; não por ausencia do succo; mas por impossibilidade de acção desse succo sobre todas as materias ingeridas; impossibilidade resultante da falta de contracção do estomago e por conseguinte, de malaxação dos alimentos.

Consistindo a dyspepsia em « uma alteração primitiva das forças digestivas, caracterisada por difficuldade ou lentidão na digestão e assimilação dos alimentos » é natural concluir, a vista do que precede que póde a nevrose ser produzida por depressão da actividade do bulbo, constituindo a especie denominada—*dyspepsia atonica*.

Uma outra circumstancia póde, sem duvida alguma, determinar a mesma fórma de dyspepsia, por um mechanismo differente.

O excesso de alimentos obriga o estomago a exagerado trabalho. Não só os movimentos peri e antiperistalticos serão mais energicos e frequentes na hypothese figurada, como a quantidade de succos digestivos deverá ser maior.

Estando o descanço de um orgam na razão directa do trabalho effectuado, si as refeições forem amiudadas depois de copiosa ingestão de alimentos, terão lugar os phenomenos de atonia gastrica, por *esgotamento da incitabilidade organica*. Cl. Bernard (2) demonstrou que a febre podia suspender a secreção do succo gastrico. A doctrina pyretogenica que, na sciencia, mais proselytos vae alliciando, é a da paralysia dos nervos vasculares. Talvez, portanto, não fosse temeridade explicar o facto pela centralisação anormal da força nervosa do ganglionar. O mesmo physiologista provou, tanto quanto é possivel pela experimentação ser provado, que a irritação dos ganglios do sympathico trazia convulsões gastricas e a hypercrinia do succo.

Ora, a acção nervosa bulbo-medullar será tanto mais susceptivel de esgotamento quanto mais energico fôr o seu estimulo.

---

(1) Pelouze et Fremy—*Abrégé de chimie*—T. 3. pag. 317.

(2) Cl. Bernard. *Leçons sur la phys. e la pathol du syst. nerveux.* T. 11 pag. 187.

Determinada assim a existencia da *fórma atonica*, que se póde manifestar accidentalmente, sem causa conhecida, ou por excesso de alimentação, cabe-nos o dever agora de estudar uma outra fórma, devida a alterações dos succos digestivos e que poderiam caracterisar um genero de dyspepsias, isolado daquelle que depende de uma perturbação protopathica da innervação.

Sabe-se que a saccharificação do amido exige, como condição, um meio alcalino, e que embora contrariada pela acidez do muco buccal (Bouchardat), a saliva manifesta reacção basica aos processos ordinarios de verificação.

Secretada por oito especies de glandulas, deve a saliva seus principios de saccharificação exclusivamente ás parotidas, conforme o demonstraram Lassaigne, Colin, etc.; e seu poder transformador de tal modo se realiza sobre os feculentos que Mialhe avaliou em dous kilogrammos o peso da quantidade de amido conversivel em glucose por um grammo de ptyalina.

Além da acção chimica do succo salivar sobre os feculentos, intervém elle de modo inconcusso no phenomeno da deglutição, auxiliando, pela semi-fluidez que dá ao bôlo alimentar, a derivação deste pelo œsophago.

Exigindo, tanto o fim chimico como o mechanico da saliva, certa quantidade de succo para o seu complemento, todas as vezes que elle diminuir esse decrescimento occasionará embaraços nos actos da digestão e a dyspepsia, portanto.

Nem se nos poderá objectar que, si não houver saliva sufficiente, o succo pancreatico e o intestinal supprir-lhe-hão a carencia; porque tal facto traria como consequencia manifesta desharmonia entre os phenomenos que concorrem para a funcção (1).

Na desoladora molestia conhecida pelo nome de asialorrhéa (2), os embaraços gastricos são tão profundos, a dyspepsia com tal intensidade accommette o doente, que fôra negar-se a evidencia o sustentar-se a dispensabilidade da saliva.

É conhecida a frequencia com que os fumistas são visitados pela molestia que nos occupa (3). E si se attender a que os mais expostos

---

(1) Dr. Moncorvo. *These de 1871*, pag. 28.

(2) Le Roy de Méricourt—*Dict. encycl.*

(3) Courtaret—*Des Dyspepsies*—Pag. 71. Sabe-se que a *nicotina* é excitante da—*corda do tympano.*

são precisamente os que mais cospem, reconhecer-se-ha a importancia da quantidade de saliva para o perfeito funccionalismo do estomago.

As alterações qualitativas da saliva mais naturalmente se destacam como causas de dyspepsias, e para não ir mais longe, basta citar as consequencias da malaxação de folhas de fumo.

Para que o succo gastrico attaque convenientemente as materias proteicas e as converta em albuminose ou peptona, deve elle ser acido. Como o acido lactico resulta da fermentação especial que tem o seu nome; como o mesmo se poderia dizer dos acidos acetico, butyrico, etc., ha necessidade de admittir-se um acido livre no estomago, e sobre cuja determinação muito se tem escripto e contestado.

Em 1824 Prout, na Inglaterra, e Gmelin e Tiedemann, na Allemanha, encontraram o acido chlorhydrico no succo gastrico. Dunglison verificou egualmente a existencia desse acido no succo que Beaumont colhêra de seu canadense. Os citados chimicos allemães introduziram no estomago de um cão alguns fragmentos de marmore e encontraram depois notavel quantidade de *chloruretto de calcio* (1). Já precedentemente notámos a facilidade com que o acido chlorhydrico dissolve a fibrina, principalmente em a presença do succo gastrico.

Admittido, pois, esse acido em liberdade no estomago, sua diminuição, bem como seu excesso, prejudicará seriamente o trabalho digestivo. No primeiro caso, por falta de acidez bastante no succo os phenomenos de transformação das materias proteicas, só se effectuará á custa de muita secreção e portanto de enfraquecimento organico (2); no ultimo, por virtude da irritação local exercida pelo chloro em excesso (3), como frequentemente acontece entre os operarios sujeitos ás constantes emanações desse gaz.

Além dos embaraços determinados pelas alterações quantitativas do acido estomacal, a pepsina póde, em consequencia de qualquer perturbação nas funcções glandulares, ser exigua; e então é natural conceber-se a dyspepsia como illação da diminuta quantidade de fermento.

---

(1) Bérard— *Cours de Phys.* T. 2. pag. 108.

(2) Abstemo-nos de entrar aqui em discussão sobre a questão, ultimamente renovada pelo Professor Robin, da não interferencia do systema nervoso nos phenomenos da vida organica.

(3) Gubler— *Commentaires au Codex*— pag. 543.

No que respeita ás anomalias na qualidade do succo estomacal são ellas de tão pronunciados resultados que fôra ocioso insistir.

O que, em relação á saliva e ao succo gastrico, em suas relações dyspeptogenicas, fica dito, poder-se-ha, *mutatis mutandis*, referir ao succo pancreatico e á bile.

Além destas circumstancias, muitas outras vêm frequentemente augmentar o quadro etiologico da dyspepsia.

Estudaremos, apenas, a influencia dos estados moraes sobre as funcções gastricas.

É doctrina corrente em physiologia que o eixo cephalo-rachidiano mantém estreitas relações funccionaes entre suas partes e que este consenso, dando-lhe a propriedade de receptaculo commum das excitações organicas, crêa-lhe um poder reactivo especial ás fibras centrifugas, por virtude do qual os *actos reflexos* se produzem. A occasião do exercicio motor, podendo emanar da peripheria ou ter origem immediata nos centros, consistirá em actos sensitivos conscientes ou não, levada pelas fibras de simples transmissibilidade central ou pelos nervos destinados ao transporte das impressões doloriferas. O influxo excito-motor, localisando-se em fibras de movimento voluntario ou automatico, exercendo-se por intermedio dos cordões de locomoção, ou das fibras do ganglionar, póde dar conta das sympathias physiologicas e morbidas e explicar o motivo das affecções nervosas em organs que não receberam a excitação centripeta (1).

---

(1) A direcção e o trajecto das fibras convergentes inferiores, atravez os nucleos de substancia medullar do cerebro, da medulla spinal ou dos ganglios ; sua disseminação na camada cinzenta das camaras opticas e a implantação especial dos filetes centripetos nas cellulas bipolares do centro spinal : revelam uma concentração da actividade nervosa em uma limitada circumscripção do eixo cephalo-rachidiano, e a existencia de um fóco de reacções reflexas. Ora, recolhendo as mesmas fibras convergentes inferiores, em sua marcha ascendente, os filetes emanados dos plexos visceraes e transportando-os, *na mesma bainha nevrilematica por que descem as fibras do exercicio motor*, até os apparelhos convergentes superiores, que exportam, como diz Luys, as solicitações sensitivas á massa cinzenta : não é difficil comprehender como as impressões moraes, actuando sobre a camada cortical e portanto sobre aquellas fibras convergentes superiores possam despertar no corpo opto-striado o desenvolvimento dos actos sensitivo-motores centrifugos e explicar assim o mechanismo das sympathias. Cl. Bernard, operando sobre os grupos do fibras que se distribuem no quarto ventriculo, pôde provocar phenomenos visceraes differentes ; e antes delle Schiff determinara a marcha supra-bulbar dos nervos vasculares do figado e do estomago.

V. Cl. Bernard—*Leçons* etc. T. 1. pag. 397.

Schiff— *Comptes rendues de l'Académie des Sciences*.—Septembre 62.

Luys— *Système nerveux cérebro-spinal*—pag. 346.

De todos os organs da economia aquelles que mais ricamente innervados são, pertencem ao apparelho digestivo. Não é difficil, pois, acceitar como real a influencia das causas moraes sobre aquelle apparelho.

A alteração das funcções gastricas pelas influencias moraes é tão perfeitamente acceita em physiologia pathologica, como é verificada a acção que exerce a dyspepsia sobre o estado mental dos individuos affectados.

As considerações que precedem, bem claramente significam que as fórmas capitaes de dyspepsias se podem reduzir ás seguintes :

Dyspepsia atonica — por depressão da energia bulbar immediata ou por esgotamento da incitabilidade organica.

Dyspepsia secretoria — por alteração quantitativa ou qualitativa dos succos digestivos.

Dyspepsia mechanica — por embaraços ou irregularidades nos actos mechanicos da digestão.

Dyspepsia sympathica — por influxo cerebral.

Esta divisão capital indifferentemente se applica ás fórmas gastrica e gastro-intestinal.

Symptomatologia.

SYMPTOMAS TIRADOS DAS ALTERAÇÕES DA SENSIBILIDADE.

Ainda que em circumstancias normaes a sensibilidade gastrica seja nimiamente obscura, como o é a sensibilidade visceral, condições pathologicas podem despertar a hyperesthesia do estomago e trazer como consequencia verdadeiras gastralgias. Convem notar que as relações da nevralgia gastrica com a dyspepsia são tão intimas que qualquer destas affecções póde occasionar a outra. Na nevrose, porém, que nos occupa, a gastralgia parece-nos um phenomeno intercurrente ; e ainda que a dôr gravativa, que ordinariamente experimentam os dyspepticos, seja devida á hyperesthesia do sympathico

e do pneumogastrico, casos ha em que grandes perturbações funccionaes do estomago provocam diminuta dôr, ou mesmo não produzem gastralgia. Dahi se inferirá a impossibilidade de acceitar as opiniões dos que estabelecem relações necessarias de causalidade entre a nevralgia e a nevrose indolente do estomago; e quem estas linhas escreve teve, infelizmente, ensejo de julgar da inexactidão das opiniões referidas durante o tempo de tres longos annos em que foi victima de intensa dyspepsia, sem que da menor dôr soffresse.

A gastralgia não é, pois, factor obrigatorio da perturbação gastrica; quando, porém, se manifesta ella, concorre sua presença para dar especial feição ao quadro semiologico da dyspepsia.

Na maioria dos casos lamentam-se os doentes de sensação de peso no hippochondrio esquerdo ou de tensão interna, como a que occasionaria grande quantidade de alimentos que distendesse as paredes do ventriculo. Em muitos casos a dôr é surdamente pungitiva e, em algumas circumstancias, póde ser claramente lancinante. Ora localisa-se ella no appendice sternal, ora estende-se ao rachis, seguindo uma recta horizontal. Em alguns individuos a dôr circumscreve e constrange a base do thorax. As *caimbras* de estomago se manifestam egualmente.

Póde a gastralgia apresentar-se no estado de vacuidade da viscera ou em occasiões de plenitude; sem que sirvam taes factos para caracterisar a hyperesthesia protopathica ou a dyspepsia.

O que é plausivel acreditar-se em relação ás condições da gastralgia no estado dyspeptico, é que muitas das circumstancias que provocam uma, determinam a outra affecção.

Assim como a exagerada acidez do succo gastrico póde exercer acção irritativa sobre os ramos terminaes dos nervos que se distribuem na mucosa gastrica, assim tambem essa circumstancia é uma causa de dyspepsias.

Não é difficil conceber-se que nos alimentos ingeridos existam substancias capazes de excitar a morbida susceptibilidade gastrica do dyspeptico, nem tam pouco que grande numero de medicamentos, que irreflectidamente empregam os doentes, possa motivar a nevralgia.

Todos sabem do modo pernicioso por que são usados os purgativos e os tonicos nas primeiras épocas da dyspepsia.

Por outro lado a distensão dos intestinos pelos gazes, e mesmo a pneumatose gastrica, podem exercer, directa ou indirectamente,

compressão sobre o plexo solar; no primeiro caso por acção immediata, no ultimo pelo recalcamento do estomago.

Ajunte-se a estas condições outras como: a permanencia, por longo tempo, das materias alimentares no ventriculo, a energia fortuita das contracções stalticas, em alguns casos, a inercia adventicia da tunica muscular, outras vezes — e comprehender-se-ha qual a multiplicidade de circumstancias provocadoras da nevralgia dyspeptica.

Individuos ha, nos quaes a hyperesthesia não se circumscreve; o tegumento externo, e principalmente as paredes abdominaes, offerecem ao exame notavel augmento da sensibilidade; e ainda que semelhante anomalia não attinja ás proporções da hyperalgesia, é, comtudo, motivo justissimo de serios incommodos.

A cephalalgia é frequente apoz ás refeições, e quando ella se manifesta apar de desusada febre cibalica, são communs as obnubilações da vista e mesmo os movimentos vertiginosos.

Na esphera da actividade psychica, a sensibilidade se altera e sabe-se quão afflictivas são as oscillações do caracter e das situações subjectivas.

SYMPTOMAS FORNECIDOS PELAS ALTERAÇÕES DA MOTILIDADE.

Quando o estomago se acha repleto de gazes (pneumatose gastrica), a instinctiva necessidade de livra-lo dessa causa de perturbação origina *eructações* que, quasi sempre, são elementos symptomaticos da dyspepsia.

Variadas, como são, suas propriedades physicas, nascem as eructações de factos diversos. O ar introduzido no estomago pelos movimentos da ingestão póde ser em excesso, ou em virtude de exagerada atonia do œsophago, ou pela precipitação com que são deglutidas substancias demasiadamente quentes.

O trabalho da fermentação digestiva, sendo causa de abundante evolução de gazes, quando lento e incompleto, determina conseguintemente a pneumatose; e as eructações, neste caso, são ordinariamente nidorosas e acres, como são inodoras e insipidas as que são unicamente devidas ao ar ingerido.

Em todas as circumstancias são ellas de notavel allivio para o doente; e, não raramente apoz a expulsão de certa quantidade

de gazes, a digestão começa a operar-se, de modo lento, é verdade, porém regular, nas fórmas simples e benignas de dyspepsia.

Em relação aos *regurgitamentos* facil é explicar sua origem pela hypersecreção gastrica que a irritação motivada pelo bôlo alimentar póde promover. Constam elles de liquidos acres, desagradaveis e urentes. A regurgitação parece depender da energia insolita das contracções ventriculares.

Os vomitos, que muitas vezes apparecem na dyspesia, variaveis em relação á hora, occasião e qualidade, indicam sempre um gráo de notavel irritação estomacal; quando, porém, são elles continuos, pertinazes e rebeldes aos meios therapeuticos habituaes, é licito concluir-se lesões materiaes de que a dyspepsia seja symptoma.

No que respeita ao tubo intestinal, quando a dyspepsia é mixta ou limitada a este orgam apenas, modificações importantes se operam em seu funccionalismo e principalmente consistem em desordens secretorias e inercia ou atonia da tunica musculosa.

Aquellas, explicam a hypercrinia intestinal e a flatulencia que, em excesso, são capazes de produzir o meteorismo abdominal, a chocalhada, os borborigmas e mesmo, por acção mechanica, qual a do recalcamento, occasionar dôres gastricas, hepaticas e rheumatoides, estendendo algumas vezes sua influencia ao apparelho respiratorio, pela dyspnéa que engendra.—Urge dar tambem em linha de conta as perturbações várias que tão profunda aberração das forças digestivas promove no organismo inteiro, como o estado de aglobulia e o depauperamento geral derivado. Os resultados da atonia muscular, estado provocado por esgotamento da actividade contractil, caracterisam-se sobretudo pela constipação, não referindo as alterações que progressivamente vae ella determinando para o lado dos sphincteres.

É de notar que muitas vezes é a constipação consequencia remota da superactividade intestinal; e não raramente, as exonerações dos dyspepticos, antes de serem difficeis, são frequentes ainda que exiguas e consistem principalmente em substancias em via de elaboração assimilatoria.

Quando a dyspepsia é mixta, os phenomenos de repercussão encephalica são mais notaveis que na fórma gastrica, e bem que as vertigens dyspepticas sejam communs a ambas as fórmas, apresentam,

comtudo, maior intensidade na fórma gastro-intestinal; intensidade que não depende da vertigem em si, mas das situações em que ella se dá.

Quadra aqui destacar uma observação de grande valor: muitas vezes a vertigem mascára os phenomenos gastro-intestinaes, quando brandos, e frequentemente apparecem doentes consultando o medico sobre as alterações cerebraes, sem referirem embaraços das funcções digestivas.

Comprehende-se perfeitamente a razão desse facto.

A vertigem, sobre desviar a attenção do enfermo, preoccupa-o pelo seu motivo de ser e impõe-se, como succede aos symptomas cerebraes, por enganadora autonomia morbida.

Fazendo a synthese do que sobre a symptomatologia da dyspepsia precede, reduziremos os signaes de diagnostico aos seguintes:

Gastralgia—variavel em relação á sua séde, intensidade e occasião de apparecimento;— produzida por causa intrinseca ou dependente de compressões.

Difficuldade de digestão—lentidão na transformação dos alimentos com eructações quasi sempre, regorgitamentos muitas vezes e vomitos em alguns casos. Hyperesthesia da parede abdominal anterior, principalmente nas regiões correspondentes ao estomago e ao duodeno.

Pneumatose—gastrica e intestinal. Constipação. Ora é a constipação precedida de diarrhéa, ora a hypercrinia intestinal não se manifesta.

Fadiga e entorpecimento após as refeições. Indifferença ao movimento, somnolencia e, algumas vezes, incapacidade intellectual.

Cephalalgia—obnubilações da vista e vertigens.

Cachexia dyspeptica—depauperamento organico.

Taes são os elementos symptomaticos que á dyspepsia pertencem, e que, reunidos a outros de somenos valor e sobre os quaes muito haveria referir e criticar, concorrem para dar á molestia uma feição especial, frequentemente encontrada na clinica e exigente sempre dos maiores cuidados e attenções.

Diagnostico.

Consideraremos a questão de diagnose sob o duplo ponto de vista da gastralgia e da difficuldade da digestão.

Nem a gastralgia isoladamente caracterisa a dyspepsia, nem a nevralgia protopathica se apresenta com o cortejo dos symptomas que á nevrose indolente assistem.

A intensidade da dôr, muito maior na gastralgia primitiva, que na symptomatica, sua producção paroxystica, a ausencia de iniciaes perturbações digestivas, etc., são elementos de precioso valor, além dos meios de exploração local de que o medico saberá aproveitar-se nas conjuncturas difficeis. E ainda que a gastralgia possa, com o correr do tempo, determinar verdadeiros accidentes dyspepticos, a anamnese esclarecerá o practico em relação á molestia principal.

Com referencia á intensidade da dôr, nada se poderia dizer si esse symptoma fosse o unico na dyspepsia ; nem nos parece acertada a consideração de Brinton (1), que estabelece graduações entre a sensação dolorosa do estomago nos dyspepticos, ulcerosos e cancerosos, quando regra fixa não ha, nem é caracter de qualquer das duas affecções ultimas despertar mais intensa dôr do que a que na dyspepsia póde se manifestar.

Si, com effeito, na maioria dos casos, a dôr xypho-rachidiana é propria da ulcera, circumstancias existem em que na dyspepsia se a encontra; e menos a inexprimivel angustia que experimentam muitos cancerosos servirá para distinguir a heteroplasia degenerativa, quando se conhece factos em que a sensação avisadora não está em proporção com a gravidade do mal.

Em resumo, pois, poderiamos dizer que, salvo o caso de gastralgia protopathica, o symptoma —dôr— serve para determinar a localisação da molestia, sem que por isso lhe contestemos utilidade. Negamos-lhe, apenas, valor discriminativo de extensão absoluta.

A difficuldade de digestão é phenomeno proprio e exclusivo da dyspepsia. Sempre que elle existir de modo permanente, haja ou não

---

(1) Brinton—*Tr. des maladies de l'estomac*—pag. 60.

lesão material do estomago, o diagnostico se evidenciará e a confusão tornar-se-ha impossivel. Os meios de exame que se possúe, os symptomas proprios ás varias alterações materiaes e a anamnese serão elementos aptos para differençar a dyspepsia protopathica da secundaria.

Nosso dever aqui é tractar da molestia essencial.

Conviria, apenas, distingui-la da fórma symptomatica.

Para isso fôra preciso traçar as regras de exame clinico; avivar a necessidade dos escrupulos; destacar as differentes lesões gastricas: — ampliariamos assim os limites de nosso ponto, e estenderiamos consideravelmente o estudo da dyspepsia, que já tão longo vai.

Tractamento.

Ao tractar da natureza da dyspepsia, estabelecemos quatro grandes classes de divisão que vão ser agora utilisadas na ardua questão do tractamento. Escusado se torna ponderar que deve elle ter por base tres importantissimas regras.

1.ª Remover as circumstancias que occasionaram a dyspepsia;

2.ª Corrigir o estado geral do enfermo;

3.ª Modificar a situação local.

A justeza da primeira regra claramente se desenha ao considerar que, em muitos casos, o desapparecimento da dyspepsia é unicamente devido á remoção da causa que a produzio e alimentava; e o primeiro cuidado do medico para com o dyspeptico deve consistir na minuciosa inquirição dos habitos, condições e disposições organicas do enfermo.

É hoje sabido, e Courtaret insiste neste facto sempre com sobradas razões, embora muitas vezes de modo pronunciadamente exagerado, que grande numero de dyspepsias depende de insufficiente mastigação dos alimentos ou de falta da necessaria transformação saccharina por ausencia ou alteração do succo salivar. A próthese dentaria obviará o primeiro inconveniente e os conselhos do practico eliminarão a segunda causa de molestia, quando depender ella de circumstancias conhecidas, como do abuso do fumo, alcool etc.

Os individuos que, por virtude da profissão que exercem, despendem grande quantidade de saliva, como os oradores, prégadores, declamadores, ou aquelles que em consequencia de prolongados jejuns estancam, por assim dizer, as fontes de secreção ; os homens de lettras que, por via de regra, levam vida sedentaria e concitam todas as energias nervosas para as funcções cerebraes ; as senhoras de uma certa esphera social, que não prescindem do espartilho, sujeitas a irregularidades de regimen e ao esgotamento de forças não restauradas pelo necessario repouso ; os homens de vida laboriosa e que não podem estabelecer ordem nas horas de refeição, etc.: são naturalmente predispostos á dyspepsia. A remoção da causa da molestia traz, grande numero de vezes, como consequencia, a desapparição do effeito.

Em synthese ultima : todas as circumstancias capazes de determinar as perturbações gastricas, devem ser cuidadosamente evitadas.

Sob o aspecto das regras a prescrever em ordem a modificar o estado geral dos dyspepticos, quando a alteração gastrica pareça depender ou effectivamente seja resultado das desordens geraes, é imprescindivel corrigir as alterações communs da economia. A ninguem é estranha a influencia que as dyscrasias exercem sobre o apparelho gastro-intestinal, e muitas vezes a medicação instituida contra ellas é sufficiente para debellar a dyspepsia manifestada (1).

No que se applica ao curativo directo da molestia que estudamos, convem discriminar as fórmas capitaes fixadas.

É claro que a dyspepsia atonica será diagnosticada por exclusão ; a menos que os precedentes do enfermo, ou suas condições actuaes, revelem a especie.

Todos os medicamentos capazes de erguer a energia bulbar, serão nesse caso aconselhados ; se acham em taes condições os tonicos excitantes, as diversas substancias ditas stomachicas, os carminativos etc. Dentre as substancias vegetaes que mui proveitosamente satisfazem á indicação, destacaremos : a calumba (*cocullus palmatus*) o aniz (*Pimpinella anisum*, *Illicium anisatum*) o cardamomo, (*Elettaria cardamomum*) a genciana (*Gentiana lutea*) a camomilla (*Anthemis nobilis*) as quinas (*cinchonas*) a canella (*Cinnamomum zeilanicum — Dicypellium caryophilatum*) etc.

No numero das substancias mineraes que podem produzir o mesmo resultado temos os preparados de ferro e arsenico.

---

(1) *Vide—Mordret—Traité des affections nerveuses et chloro-anémiques*—pag. 214.....

Si a fórma atonica se complicar de constipação, acham indicação racional a magnesia, o rhuibarbo, o aloes, a podophyllina, etc.

Convém notar que em muitos casos, a constipação póde ser eliminada sem intervenção dos purgativos; para conseguir esse resultado bastam o esforço do doente pondo em jogo a contractilidade dos musculos striados do abdomen, os clysteres de agua fria ou morna, os suppositorios de acção branda.

Trousseau preconisa a belladona neste particular.

Comprehende-se que esta substancia só será empregada, como a atropina, nos casos de pertinaz hypertonicidade do tubo intestinal; mas será de todo inutil quando houver pronunciada atonia.

Quanto á flatulencia, será ella efficazmente combatida pelos absorventes conhecidos, como o bismutho, o carvão, o giz preparado, etc., nos casos em que as circumstancias precedentemente apontadas não forem proficuas, o que poucas vezes succede.

Si tractarmos de uma dyspepsia secretoria, as indicações são claras. Pondo de parte a influencia da saliva que, em outro lugar, mencionámos, releva considerar que, no que respeita á secreção gastrica, sua alteração póde provir de augmento ou de diminuição do acido estomacal.

O emprego dos alcalinos e dos acidos será motivado pelas circumstancias. Quando, porém, a perturbação gastrica não se dissipar nem com uns, nem com outros, é justo acreditar-se na defficiencia de gasterase e será então empregada com proveito a — pepsina.

As complicações da dyspepsia serão tratadas conforme suas naturaes exigencias. Na diarrhéa dyspeptica, por exemplo, dá resultados satisfactorios a ipecacuanha em dóses fraccionadas, isoladamente ou associada ao opio.

É aqui occasião competente para tratar da medicação instituida contra a gastralgia. Podendo desapparecer por effeito da medicação anti-dyspeptica, do modo por que um symptoma é afastado quando a molestia se combate; circumstancias ha em que a intensidade da dôr, sobre aggravar a molestia com um phenomeno que é sempre sério, augmenta a irritabilidade gastrica e não raramente, creando a actualidade do vomito em um orgam que, no estado dyspeptico, é tão predisposto para elle, embaraça grandemente a acção dos medicamentos.

Em taes circumstancias fôra inconveniente dar-se de mão á dôr gastrica ou intestinal.

Como meios de cura-la possue a therapeutica grande cópia de substancias que poderão, com vantagem, ser prescriptas. Estão nesta classe, o opio, em si ou representado por alguns dos seus alcaloides, a noz-vomica, o stramonio, o meimendro, o extracto ou o xarope de aconito, o bromureto de potassio, etc.

Os meios hygienicos aconselhados contra a dyspepsia, consistem na proporcionalidade entre a quantidade e qualidade de alimentos e estado do doente; os exercicios musculares regularisados, os banhos frios, a massagem, os passeios, distracções, etc.

Assim terminamos o que, muito resumidamente, sobre as dyspepsias, poderiamos dizer.

VOMITOS NERVOSOS.

NATUREZA.

Ninguem hoje contesta a existencia dos vomitos nervosos.

Tão grande é a sua frequencia que poderemos affirmar com Double « que o homem é de todos os animaes o mais sujeito ao vomito » (1). Sandras considera o vomito nervoso como uma das mais communs manifestações sympathicas (2). Mordret, em seu excellente livro, cita casos, observados por elle, de vomito nervoso (3). Raige-Delorme, negando a existencia dessa especie morbida, admitte entretanto a *evidente* realidade clinica dos vomitos *chronicos*, sem que alteração alguma lhes sirva de causa (4).

Pr. Lucas apresenta factos innegaveis em que a natureza nervosa do vomito claramente se manifesta (5).

---

(1) *Semiologie générale*—t. 3º, pag. 135.

(2) *Traité des maladies nerveuses*—t. 2º, pag. 121.

(3) *Traité des affections nerveuses et chloro-anémiques*—pag. 241.

(4) *Dicc. em 30 vols.*—t. 30, pag. 919.

(5) *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle*—t. 2º, pag. 694.

Gintrac, tratando da influencia da herança sobre as molestias derivadas da superexcitação nervosa, considera o vomito tão frequente que não se occupa da sua hereditariedade (1).

Behier e Hardy affirmam a existencia do vomito *idiopathico* (2).

Bouchut cita, em um de seus livros, numerosos casos de vomitos nervosos (3). Todos conhecem a natureza dos vomitos que apparecem durante a prenhez e que em alguns casos são tão rebeldes que exigem a administração de energicos medicamentos. Si se manifestam elles por occasião do trabalho de parto, são tão violentos muitas vezes que forçam o pratico a intervir artificialmente, extrahindo o feto (4).

Os medicos antigos acreditavam ser o estomago a séde do vomito, e parecia-lhes natural referir a esse orgam um phenomeno que delle se sente proceder. Em 1813, Magendie encarregou-se de resuscitar as experiencias de Bayle e Chirac (1681, 1686) com o fim de demonstrar a passividade do estomago no phenomeno do vomito. Magendie deu uma certa quantidade de emetico a um cão; incisou a linha alva, e, introduzindo o dedo no *abdomen* do animal, reconheceu que o estomago não se contrahia, nem mesmo durante os mais violentos esforços vomitivos.

Retirado o estomago pela abertura da incisão feita, o vomito não se effectuou; desde, porém, que se comprimio o ventriculo, o vomito teve lugar, de novo, e a energia delle era proporcional á violencia da contracção.

De tal experiencia concluio Magendie que as potencias determinantes do vomito eram o diaphragma e os musculos abdominaes.

Mas uma contraprova era exigida e Magendie a deu, seccionando os nervos phrenicos e destacando do abdomen do cão os musculos rectos. Provocou o vomito, porém debalde (5).

Maingault pretendeu combater o resultado das experiencias de Magendie, em um livro de mediocre importancia, no dizer de Bérard (6); mas conseguio apenas chamar a attenção para a contractilidade vermicular antiperistaltica que se nota em a nausea.

---

(1) *Mémoire sur l'influence de l'hérédité, etc.*—pag. 326.

(2) *Traité de pathologie interne*—t. 1°, pag. 338.

(3) *De l'état nerveux aigu et chronique ou Nervosisme*—pags. 29, 34, 43, etc.

(4) Naegele et Grenser—*Traité d'accouchements*—pag. 597.

(5) Vide Adélon—*Dicc. em 30 vols.*—t. 30, pag. 909.

(6) Bérard—*Cours de physiologie*—t. 2°, pag. 253.

A questão achava-se nesse estado, quando Béclard teve ensejos de fazer suas experiencias decisivas. Verificaram ellas os resultados das experiencias de Magendie no que respeita ao estomago, trazendo, além disso, novos esclarecimentos sobre a acção que, no phenomeno que estudamos, tem o œsophago.

Separado este completamente do estomago de um cavallo, e provocado o vomito, notou Béclard que o tubo œsophagiano entrára em convulsão.

No que se applica dos musculos extrinsecos do estomago sobre o vomito, parece hoje demonstrado que são elles poderosos auxiliares da acção nervosa, que, em ultima analyse, caracterisa o vomito.

Com effeito, todos os experimentadores são concordes em affirmar que a secção do pneumogastrico crêa extraordinaria predisposição para o vomito ; e tal facto se concilia inteiramente com a conclusão de Cl. Bernard sobre a influencia da irritação dos ganglios do estomago na producção das contracções fibrillares e da hypercrinia gastrica, conclusão que já em outro lugar referimos.

A questão parece estar resolvida.

A parte que tem o estomago é diminuta ; acha-se ella restricta á funcção de provocadora do vomito, pelas nauseas que os estremecimentos fibrillares occasionam.

O papel principal é representado pelo diaphragma e pelos musculos abdominaes, juntamente com o œsophago.

Diagnostico.

Para o diagnostico do vomito nervoso duas condições são precisas, como nota Sandras (1): 1°, reconhecimento positivo do facto ; 2°, determinação de sua causa.

A primeira condição é facil de ser satisfeita. Si o medico não assistir ao vomito, póde conseguir que se lhe indique a natureza. Em relação a esta diz Bouchut (2): « Os vomitos dos nervosicos

---

(1) Traité des maladies nerveuses. T. XI, pag. 137.

(2) Obra cit,. pag. 330.

compostos de materias glutinosas, neutras ou acidas, algumas vezes de materias alimentares, constituem para alguns delles, temivel manifestação sufficente para trazer a morte. » O que se torna mais importante é saber si certas materias, como o sangue, (1) etc., foram effectivamente vomitadas. Para isso o medico empregará os meios de exame, com o fim de reconhecer si esse sangue não pertence a um escarro.

Para determinar-se a natureza nervosa do vomito, convem o maior attenção, não só para o estado e condições materiaes do estomago, como para as condições geraes do enfermo, precedentes, causas que o determinaram, etc.

Tractamento.

« O succo de limão, a limonada gazosa, a poção de Rivière, a poção de Dehaen, a cerveja de gengibre, o sub-nitrato de bismutho, etc., podem ser uteis. Aos vomitos acidos, as preparações alcalinas, principalmente a agua de cal e os pós alcalinos; aos vomitos moderados, o opio, e para começar o tractamento proceder-se-ha bem administrando um vomitivo, que algumas vezes allivia completamente o enfermo.

Vomitus vomitu curatur. A ipecacuanha é então a mais util preparação a empregar; quando esse meio falha, é necessario recorrer á tintura de iodo, aconselhada por Eulenberg e administrada na dóse de algumas gottas nas 24 horas.

« Si os vomitos se ligam ao estado de gravidez e que, apezar de todos os esforços da therapeutica, a vida se acha seriamente compromettida, ha ensejos de perguntar-se si não seria necessario provocar o aborto.

« É este, algumas vezes, o unico meio de salvação para o doente » (2).

---

(1) A violencia e a continuação do vomito produzem muitas vezes pequenas hemorrhagias no estomago, œsophago, pharynge, etc. Póde, porém, esse sangue provir de uma hemoptise e será necessario então examinar o estado do pulmão.

(2) Bouchut. —Loc. cit.

GASTRALGIA.

Cardialgia, gastro-dynia, caimbras de estomago, colica, nevralgia cœliaca, morsus ventriculi, etc.

NATUREZA.

Dá-se o nome de gastralgia á nevrose dolorosa do estomago.

Quando tractámos da dyspepsia nos manifestámos amplamente sobre o physiologismo da innervação gastrica em relação ás suas propriedades moto-secretorias. — O que neste lugar poderiamos dizer sobre a hyperesthesia do estomago já foi, no referido capitulo, esboçado.

Demais, o que escrevemos em relação á angina de peito poderá ser. *mutatis mutandis*, applicado á gastralgia.

Symptomatologia.

O phenomeno capital da gastralgia é a dôr. Póde ella affectar todos as variedades, desde a simples sensação de peso até á angustia a mais cruciante. É intermittente ou remittente; no primeiro caso vem a dôr por accessos; no ultimo por paroxismos.

São frequentes as irradiações na direcção dos plexos hypogastrico e thoraco-brachial. Nas crises violentas todos os phenomenos geraes são os que costumam apparecer por occasião das dôres intensas: pallidez, suores frios, tendencias á syncope, etc.

Muitas vezes o desfallecimento tem lugar, outras, mais raras, ha verdadeiras convulsões (Grisolle).

Os phenomenos digestivos são frequentemente perturbados, o

appetite se altera e se perverte; a pneumatose abdominal se manifesta e, em muitos casos, a exoneração de gazes julga do desapparecimento da dôr.

Nas fórmas benignas, a ingestão de alimentos attenúa, em geral, a intensidade da dôr ; em outras condições a nevralgia persiste, apezar de todas as medicações, para depois dissipar-se subitamente.

Tem-se confundido a gastralgia com a myosalgia abdominal.

Entretanto não é difficil estabelecer a differença de diagnostico.

A dôr na gastralgia é profunda ; na myosalgia é superficial.

A pressão methodica, exercida pela palma da mão no hippochondrio esquerdo, calma ordinariamente a gastralgia, e, pelo contrario, excita a myosalgia, emquanto que a pressão circumscripta pela extremidade do dedo é indifferente a esta nevralgia, e incrementa a outra.

A pressão dirigida no sentido do rebordo costal esquerdo determinará os pontos de maior sensibilidade dolorosa.

O diagnostico differencial entre a gastralgia e as várias lesões materiaes do estomago, não apresenta, ordinariamente, grande difficuldade.

Começaremos pelas phlegmasias.

As fórmas agudas de gastrite, além de extremamente raras, apresentam-se com um cortejo de symptomas, entre elles a febre, que impossibilita toda e qualquer confusão.

Em geral, e quando não é a gastralgia complicada de phenomenos dyspepticos, basta a inspecção de uma lingua saburrosa, irregular e avermelhada em seus bordos, para excluir a idéa de uma nevralgia protopathica.

Nas gastrites chronicas, ainda que o estado da lingua seja, na grande maioria dos casos, indicativo da presença ou da ausencia de trabalho inflammatorio; póde entretanto a confusão ser mais commum e frequente, em attenção ás referidas perturbações gastricas que quasi sempre occorrem ás gastralgias antigas.

Nesse presupposto convém que o medico procure acercar-se de todos os elementos necessarios a esclarecer o seu juizo.

A anamnese é de precioso recurso; porque si o enfermo nos referir que, após certas circumstancias, os embaraços digestivos se manifestaram, appareceram vomitos, tonteiras, hyperesthesia epigastrica,

diarrhéa ou tenaz constipação; si nos referir que a ingestão de pequena quantidade de alimentos augmentava a susceptibilidade gastrica, provocando as nauseas ou o vomito e que tal circumstancia excitava um movimento febril; si nos communicar que a pressão de hippochondrio esquerdo determinava dôres surdas, profundas ; si os phenomenos de depauperamento organico fôrem pronunciados, o halito infecto, etc., haverá todos os motivos sufficientes para se acreditar em uma phlegmasia chronica do estomago e excluir-se a idéa da nevralgia gastrica.

Si pelo contrario a invasão da molestia houver sido subitanea e a dôr de intensidade exagerada ; si houver-se apresentado ella em uma mulher nervosa (1), em seguida á desapparição do fluxo catamenial, durante o periodo de uma dyomenorrhéa, posteriormente a excessos venereos ou complicando estados de hysteria e hippochondria ; si o enfermo fôr um homem de lettras ou dado aos trabalhos intellectuaes e a dôr gastrica succeder a qualquer excessiva concentração de espirito, á masturbação, ao coito violento e prolongado ; si conservarem os doentes a integridade das funcções digestivas, ou si estas se perturbarem algum tempo depois da explosão da dôr, ou ainda si phenomenos dyspepticos precederam á hyperesthesia gastrica ; si os alimentos calmarem a sensação penosa do ventriculo ; si os vomitos, caso os haja, não sejam subsequentes á ingestão ou sendo-o, fôrem constituidos pelas materias alimentares, sem traços de catarrho etc. : ha fundadas razões para acreditar-se na existencia de uma gastralgia.

Demais, o que referimos em relação á distincção a fazer-se entre a nevralgia gastrica e a myosalgia abdominal, perfeitamente se applica ao caso vertente ; e o methodo de exploração será, em tudo, absolutamente identico.

Não nos demoraremos no estudo dos signaes que servem para distinguir a gastralgia das lesões ulcerosas e cancerosas do estomago ; porque a discriminação nosologica será, em qualquer desses casos, a consequencia immediata do cortejo dos respectivos symptomas.

As facilidades, porém, que temos encontrado quando se tracta dos varios diagnosticos differenciaes, precedentemente apontados, tornam-se notavelmente problematicas si se considera a distincção necessaria entre uma gastralgia e certas dyspepsias.

---

(1) Referimos neste paragrapho as principaes circumstancias determinantes da gastralgia e não todas ; a verificação do que escrevemos póde ser feita pela consulta da monographia de Georget.—*Dicc. em 30 vols.* T. XIV pag. 8.

Em geral a gastralgia se manifesta por sensações dolorosas muito mais intensas do que sóem se apresentar nos varios estados dyspepticos.

Nevroses do estomago ha, entretanto, em que a vehemencia da dôr pasma ao pratico, que intervem energicamente em ordem a attenual-a. Nesses casos a distincção é difficillima.

Si os incommodos dyspepticos são anteriores á invasão da dôr, ha justos motivos para considerar-se a gastralgia como intercurrente.

Si, porém, a perturbação funccional apparece simultaneamente com a gastralgia, as relações de causalidade não pódem ser francamente estabelecidas e o medico se vê forçado a prescindir da satisfação de sua curiosidade scientifica e soccorrer-se da therapeutica que, em ultima analyse, não exige a discriminação alludida.

Tractamento.

A medicação instituida contra a gastralgia deve satisfazer a dous fins: combater a dôr e impedir sua repetição.

Á frente dos medicamentos efficazes contra a dôr, se apresenta o opio e seus alcaloides, isolados ou associados á noz-vomica. O stramonio, o meimendro, o ether e todas as substancias anti-spasmodicas, pela acção sedativa que possuem, são egualmente indicados.

A acidez do succo gastrico, que póde concorrer para a persistencia da dôr, será corrigida pelo sub-nitrato de bismutho que, além dessa propriedade absorvente, é tambem recommendado pela acção nevrosthenica que, parece, possue.

As materias saccharinas tambem são de vantagem nas gastralgias, principalmente quando se lhe junta infusões calmantes, como a de tilia, alface, melissa, etc.

Os anasthesicos em inhalações ou em ingestão são de notavel proveito, e temos visto gastralgias rebeldes ceder ao emprego do chloral. Grisolle indica a depleção sanguinea em certos casos especiaes, como aquelles em que o paroxismo coincide com augmento da tensão intravascular.

Quer a depleção sanguinea seja proficua em virtude de acção

subtractiva ou espoliativa, quer o beneficio prestado ás gastralgias seja devido á revulsão occasionada pela sucção das sanguesugas; o que é certo, é que muitos casos de gastralgia cedem ao referido meio.

Os banhos mornos prolongados, a applicação de pannos quentes á superficie epigastrica, os sinapismos, etc., são egualmente aconselhados.

Quando a gastralgia depender, o que é muito commum, de um estado chloro-anemico, será justo que á medicação anti-nevralgica se associem os meios destinados a corrigir o estado geral.

HEPATALGIA.

NATUREZA.

A hepatalgia é a nevrose dolorosa do figado.

Ninguem hoje contesta a possibilidade de hyperesthesia do plexo hepatico.

Si faltassem as analogias, que em tão poderoso elemento de inducção se constituem, tiradas dos differentes plexos hypogastricos, que são formados dos mesmos ramos nervosos que o plexo hepatico; si o raciocinio não nos affirmasse que as condições anatomo-physiologicas que na innervação do figado se encontra, sendo simillhantes ás que pertencem a varias outras glandulas da cavidade abdomino-pelviana explicam sufficientemente a razão de ser das dôres hepaticas, bastára a terrivel colica da cholelithiase para clara e evidentemente demonstrar que o plexo hepatico póde ser accommettido pela nevralgia.

A opinião de Beau, de que no maior numero de casos de hepatalgia são estas symptomaticas dos calculos biliares, não nos parece procedente; ainda que seja innegavel a similitude de manifestações da colica calculosa e da nevralgia protopathica. Os exemplos são numerosos.

Individuos que, por muito tempo, hão soffrido de ataques de hepatalgia, jamais deitaram calculos biliares nas evacuações, e nas

circumstancias em que a necropsia tem sido possivel, não se tem encontrado os menores vestigios de lithiase biliar.

Frerichs terminantemente se manifesta neste sentido, quando diz: « Existem certas fórmas de nevralgia do figado que, por seu modo de desenvolvimento, por sua marcha entremeiada de intermissão durante um ou muitos mezes, por sua alternancia com outras affecções do systema nervoso, emfim, por sua evolução total, differem essencialmente da colica calculosa (1).

A consideração em que se estribam os partidarios da opinião de Beau refere-se á ictericia que muitas vezes acompanha a hepatalgia; (2) suffusão que pretendem ser devida á interrupção occasionada ao curso da bile pelo calculo insinuado nos conductos biliares.

Quando se lhes objecta que o esforço impulsivo communicado ao calculo pela bile exuberante seria sufficiente para arrojar a concreção calcarea no intestino e faze-lo assim visivel na dejecção, respondem os referidos partidarios que se póde admittir a derivação regressiva do calculo para o interior da vesicula.

Ora, similhante resposta não póde ser admittida, não só porque em individuos que têm morrido de certas lesões intercurrentes á hepatalgia a autopsia, como já o referimos, não tem verificado a existencia de calculos na cystifelia, como tambem parece similhante réplica ir de encontro áquillo que se sabe em relação ao esforço que a natureza emprega para exonerar-se do mesmo calculo.

Todo o corpo estranho insinuado em nm canal dá lugar a uma stenose da porção situada além do obstaculo e a uma dilatação na parte situada áquem delle.

Esta ultima porção, sendo occupada em qualquer dos canaes excretores pela bile que procura uma sahida e que augmenta de tensão impulsiva na razão directa do obstaculo representado pelo calculo, não póde favorecer a este uma volta facil para a vesicula; pelo contrario, forçando a stenose da porção anterior do canal, tende naturalmente a impellir o calculo para o intestino, quer em totalidade, quer em fracções.

Demais, uma de duas hypotheses será acceita: ou o calculo oblitera *completamente* o conducto, ou não.

---

(1) *Traité des maladies du foie* —pag. 849.

(2) A observação que na pag'na 850 apresenta Frerichs mostra a hepetalgia genbina com suffusão icterica do regulamento externo.

No primeiro caso a derivação regressiva delle para o interior da vesicula é impossivel, em virtude do obstaculo que lhe oppõe a bile. No ultimo, quer a hypothese se effectue por causa das pequenas dimensões do calculo, quer tenha lugar em consequencia da disposição facetada que possa elle affectar, sobre não explicar-se assim a producção da ictericia, accresce que, em tal caso, a exoneração será muito mais facil e prompta.

Já, pelo que fica escripto, se collige que, a sahida do calculo terá lugar, sempre que a colica fôr calculosa; e que quando depois de aturadas pesquizas e de repetidas experiencias,como manda Trousseau, não se encontrar a pedra biliar, ter-se-ha muitissimas probabilidades de notar-se uma hepatalgia protopathica.

Axenfeld, brilhante e victoriosamente combatteu os partidarios de Beau e de modo inconcusso, fixou a existencia dessa nevralgia, revestida do caracter idiopathico (1).

Por nosso lado tentaremos interpretar os factos attinentes á molestia que estudamos, adduzindo as considerações que nos parecerem convenientes, á proporção que se fôrem apresentando as várias questões de symptomatologia e de diagnostico que mais duvidas possam suscitar.

Symptomatologia.

Um individuo de temperamento nervoso (2), uma mulher egualmente nervosa ou chloro-anemica, depois de qualquer excesso, de uma refeição copiosa, de um passeio a cavallo etc., sente subitamente uma dôr viva, lancinante, na região hippochondriaca direita.

Sua intensidade póde chegar a ponto de determinar verdadeiras torturas, obrigando o paciente a contorcer- se desesperadamente. Os phenomenos geraes que indicam as dôres violentas se manifestam.

Essa dôr tão energica, localisando-se sempre no hippochondrio

---

(1) *Des nevroses*—art. Hepatalgie.

(2) Comprehende-se que apontamos aqui unicamente uma circumstancia predisponente da hepatalgia, sem que com isso queiramos crear exclusões.

direito, irradia-se ordinariamente para a direcção dos plexos hypogastricos e thoraco-cervico-brachial, invadindo em algumas occasiões muito mais raras a esphera da innervação gastrica.

As intimas connexões entre todas as partes do systema nervoso ganglionar dão perfeita conta de taes factos.

Uma variante da irradiação dolorosa e que, pela especialidade, merece ser mencionada, é a que se effectúa para a esphera do plexo hypogastrico, porção testicular (plexo spermatico).

Com effeito as orchialgias podem se manifestar no curso do paroxismo hepato-nevralgico (1).

A irritabilidade gastrica, que ordinariamente coexiste com a hepatalgia dá explicação dos vomitos que succedem á ingestão de qualquer alimento durante o periodo de existencia da nevralgia hepatica, cuja duração póde ser maior ou menor.

Tal facto é perfeitamente explicavel pela communicação que tem o plexo hepatico com os plexos estomacaes: e é esta ligação que justifica a pseudo-heterotopia da dôr que muitos doentes se persuadem haver passado do hippochondrio direito para o esquerdo.

Em casos raros, mas verdadeiros, uma ligeira suffusão icterica espalha-se pelo tegumento externo.

Este facto não póde ser comprobativo da opinião de Beau. Outra explicação, que não a tirada da existencia de calculos, póde satisfazer ao espirito e melhor interpretar o facto.

Já precedentemente ponderámos que a condição de um acto motor poderia ter por origem um phenomeno de excitabilidade peripherica ou central, physiologica ou morbida; e que assim como o exercicio motor podia despertar a actividade sensitiva, esta poderia provocar aquella.

Ora, em relação á secreção biliar, convem antes de tudo observar, que a physiologia moderna cada vez mais restringe a acção do figado na producção da bile; e apezar da opinião de Frerichs, das experiencias de Longet (2) e Cl. Bernard (que podem ser interpretados de modo differente do que seus autores o fizeram) numerosos partidarios se grupam em torno de C. Robin, quando diz

---

(1) Não é sómente nesta nevralgia que tão interessante phenomeno apparece.—A connexão entre a nevralgia ileo-scrotal e outras nevralgias visceraes, é admittida por Axenfeld, que vio uma angina de peito dissipar-se pela apparição de uma orchialgia.

(2) Louget. *Tr. dephys.* T. III, pag. 552.

este : « A bile não é secretada pela massa principal do figado, cujo volume é desproporcional ao dos conductos hepaticos excretores e com o volume do reservatorio, comparativamente aquillo que nos rins se póde observar, ou em outras glandulas, como o pancreas, etc.

A bile é formada pelos acini, dispersos na extensão dos canaes excretores biliares, mesmo na espessura do figado, acini que outr'ora se consideravam como encarregados de fornecer o muco (1). » A ser verdadeira a opinião de Robin, comprehende-se que as perturbações eventuaes na circulação de cystifelia e seus annexos, trarão como consequencia desordens de excreção e de *secreção*.

A influencia do ganglionar sobre a producção das secreções sendo incontestavel, não ha razão que obste a que consideremos a ligeira suffusão icterica, que algumas vezes se manifesta na hepatalgia, como devida á hyperesthesia do plexo nervoso do figado. Para que a influencia nervosa, todavia, tenha plausivel explicação, é mister acreditar-se em um movimento fluxionario para o lado da vesicula biliar, movimento produzido, sem duvida, por uma anomalia no funccionalismo dos nervos vasculares, tão abundantes e activos no systema hepathico.

E esta explicação nos parece tanto mais justa, quanto nos persuadimos ser ella a unica razão sufficiente das ligeiras suffusões ictericas que se manifestam no curso de certas pneumonias, das lesões do coração direito, etc.

Para nós, portanto, o facto da ictericia na hepatalgia não significa embaraço ao curso da bile promovido pelo calculo ; mas sim um phenomeno analogo áquelle que se manifesta na fluxão da conjunctiva por occasião da nevralgia do olho, e na fluxão da face na nevralgia do ramo facial do trigemeo.

Diagnostico.

As duas affecções que podem ser facilmente confundidas, mesmo pelos mais experimentados clinicos, são: a hepatalgia e a colica hepathica calculosa.

---

(1) *Dict. encycl. des sciences médicales*. T. IX. (1ª serie), pag. 315.

Não nos illudimos sobre as difficuldades practicas da distincção; muitas vezes mesmo é esta inteiramente impossivel.

Diremos, entretanto, o que de mais importante se conhece, e começaremos pelo exame da região hepatica.

A *exploração* do hippochondrio direito encontra, na occasião do paroxysmo, notavel tensão dos musculos abdominaes e um estado de energica contracção delles. Esse estado se vae modificando gradativamente até circumscrever-se á região pericystica, si se tracta de uma colica calculosa.

Na hepatalgia o mesmo phenomeno se póde dar, com uma differença apenas: a resolução muscular se vai effectuando de modo uniforme e regular; a tensão pericystica não é encontrada.

A *apalpação* da região hepatica encontra augmento de volume e de resistencia do figado; mas esse facto que é commum na colica calculosa, se póde tambem produzir na hepatalgia, por um mechanismo analogo ao que determina a fluxão da vesicula biliar.

A *séde* da dôr nenhuma importancia offerece para o diagnostico differencial.—Vimos que na hepatalgia as irradiações são frequentes; na colica hepatica o mesmo phenomeno se dá. Uma variante, entretanto, se póde apresentar, e que terá, então, algum valor: a localisação do maximo da dôr no ponto correspondente á vesicula biliar, é ponderosa probabilidade de que se tracta de colica calculosa.

Essa noção, porém, é difficillima de obter-se, porque não só a profunda perturbação da sensibilidade hepatica impede frequentemente a determinação do ponto mais doloroso, como tambem as irradiações notaveis da sensação privam o doente da consciencia desse ponto.

Como já notámos, não é raro estenderem os doentes a dôr até á região epigastrica e pensarem ser o estomago o orgam principalmente hyperesthesiado, sendo animados nessa supposição pelos vomitos biliosos que, na colica hepatica, se manifestam.

Vem aqui a proposito considerar um facto que alguma importancia merece, e que, de firme tenção, omittimos ao tractar da apalpação. Referimo-nos ao tumor formado pela vesicula biliar.

Si se puder encontrar esse tumor, ter-se-ha legitima presumpção de que a vesicula se acha engurgitada de liquidos que não podem sahir em virtude da obstrucção dos conductos vectores.

Mas, semelhante signal perderá grande parte de sua importancia, si se tractar de um individuo em quem ligeira suffusão icterica haja

manchado a pelle, porque póde o tumor ser devido á circumstancia ácima, ou á hyperhemia promovida pela nevralgia.

Comprehende-se, entretanto, que a importancia do signal augmentará, si o tumor fôr nimiamente resistente e si a ictericia fôr muito pronunciada.

Convém estudar uma operação que, a ser fructifera, fornecerá elemento incontrastavel de differenciação.

A *escuta stethoscopica* da vesicula é, no dizer dos hepatopathologistas, meio que não deve ser olvidado.

Com effeito, ninguem contestará a existencia de calculos biliares, si o—*ruido de collisão*—fôr percebido.

J. L. Petit comparava o ruido de collisão á crepitação que se obteria pela succussão de um sacco de nozes.

Para contraprova da percepção auditiva, empregar-se-ha o tacto, mesmo porque algumas vezes o ruido não se produz distinctamente, e a apalpação da vesicula encontra crepitação.

Esse signal, porém, raramente é obtido, e o clinico se vê forçado a examinar as dejecções, afim de verificar a existencia do unico signal positivo da colica hepatica: o calculo.

Tractamento.

A medicação capital consiste em calmar a dôr.

Com esse fim serão applicados todos os meios capazes de exercer uma acção sedativa sobre o systema nervoso, e, como em todos os casos analogos, são prescriptos os opiaceos, quer por ingestão, quer pelas applicações hypodermicas *loco dolenti*.

Os banhos mornos, as duchas mornas localisadas, os pannos quentes, algumas vezes os revulsivos, etc., serão tambem, como o têm sido, de innegavel proveito.

Em relação á ictericia, dissipa-se ella apenas a dôr cessa, ou pouco depois.

Si, porém, persistir por muito tempo e houver necessidade de combatel-a, empregar-se-ha qualquer chologôgo de acção branda.

Nos casos em que duvida no diagnostico subsista, a medicação calmante será auxiliada pelos agentes therapeuticos indicados contra a cholelithiase.

SPLENALGIA E NEPHRALGIA.

A splenalgia é a nevrose dolorosa do baço.

O plexo splenico tem a mesma composição que o plexo solar, do qual se destaca formando ricas anastomoses em tôrno da arteria e das veias splenicas.

A nevralgia do baço é extremamente rara. Muitos casos de suppostas splenalgias devem ser referidos ás irradiações das nevralgias gastrica ou hepatica.

A existencia desta nevralgia tem sido posta em duvida, e a dôr que se manifesta, algumas vezes, com grande intensidade no hippochondrio esquerdo, tem sido referida á splenite.

A analogia, entretanto, auctorisa-nos a admittir a existencia da splenalgia.

Como em todos as nevralgias, o symptoma caracteristico é a dôr. Para se diagnosticar a splenalgia é mister proceder com o maior cuidado. Em geral, os meios de exame do splenalgico, são os mesmos que servem para diagnosticar todas as nevralgias visceraes.

O tractamento, egualmente, da splenalgia é o mesmo que para a gastralgia e a hepatalgia apresentámos.

A *nephralgia*, ou nevrose dolorosa dos rins, está no mesmo caso que a splenalgia. Tem sido ella frequentemente confundida com a colica nephretica e as nephrites.

O exame pela apalpação e percussão; a investigação de arêas nas ourinas ou dos calculos cysticos, revelarão a natureza da molestia.

Muitas vezes o diagnostico é difficil, quando a nephralgia se complica de enteralgia.

A medicação, porém, sanará o mal qualquer que seja sua localisação.

ORCHIALGIA E OORALGIA.

A orchialgia é a nevrose dolorosa do testiculo. Seu diagnostico é evidente e sua medicação é a mesma que para todas as nevralgias internas. A ooralgia (ovaralgia, ophoralgia) é a nevrose dolorosa do ovario.

HYSTERALGIA.

A hysteralgia é a nevrose dolorosa do utero. Para seu diagnostico o medico regular-se-ha pelos elementos que a sciencia possue, para distingui-la das metrites e dos primeiros tempos da gravidez.

CYSTALGIA.

A cystalgia é a nevrose dolorosa da bexiga. Os cuidados necessarios para seu diagnostico são os mesmos que se deve ter com todas as nevralgias visceraes ; e a medicação é a mesma.

APHRODISIA.

NATUREZA, SYMPTOMATOLOGIA, DIAGNOSTICO E TRACTAMENTO.

Que a aphrodisia depende de uma lesão funccional da medulla no ponto correspondente ao centro *genito-spinal* de Budge, não ha pôr em duvida. (1) Difficuldades invenciveis, porém, se offerecem a quem intenta investigar a natureza da molestia.

---

(1) A doctrina de Gall sobre a interferencia do cerebello nas funcções genitaes é hoje conservada na sciencia apenas como facto historico. Entretanto, convém notar que nada mais obscuro ha em physiologia que o funccionalismo desse orgam.

Georget (1), Raige Delorme (2) e muitos outros, consideram-na como uma fórma especial da loucura. Quando tractámos da mania simples notámos a occurrencia de satyriasis ou de nymphomania n'essa phrenopathia; mas d'esse facto a considerar-se a aphrodisia como uma verdadeira hyperphrenia grande distancia vae. A questão em si é extremamente sombria. Si numerosos casos ha em que a loucura tenha despertado verdadeira aphrodisia (delirio eroctico), outros não menos inequivocos são registrados em que se mostra a alienação como um effeito da excitação genesiaca. Basta similhante consideração para obscurecer o problema. Sandras cita muitos factos em que a aphrodisia era absolutamente extreme de qualquer complicação phrenopathica, (3) e Schnepf, (4) em precioso livro, apresenta casos de nymphomania em crianças, gozando da integridade mental, embora fosse esta pervertida pelos desvios de educação. N'este particular é elle accompanhado por Cerise. (5)

Todos conhecem a etiologia da aphrodisia. É esta independente, muitas vezes, de alterações cerebraes; e ninguem dirá que a aphrodisia occasionada por uma affecção herpetica, pelo onanismo, pelo abuso do coito, seja consequencia de uma alteração mental.

O appetite genesiaco offerece numerosas variantes.

Apresenta-se quando os organs da copulação chegam ao estado de maturidade e conserva-se até á época da incapacidade prolifica.

As circumstancias ambientes podem tornal-o exagerado; e essa morbida exageração do appetite venereo constitue a aphrodisia com as suas fórmas: *satyriasis* e *nymphomania*.

O appetite revela-se pelo orgasmo genital. A cópula fal-o cessar; mas si não é elle satisfeito, o orgasmo torna-se mais exigente, os paroxysmos se amiudam e um estado de aphrodisia se manifesta.

Circumstancias oppostas podem trazer as mesmas consequencias. O abuso das approximações sexuaes crêa artificialmente uma excitabilidade genesiaca que usurpa do organismo grande somma de actividade e a concentra no apparelho de reproducção.

---

(1) *Dicc. em 30 vols.* t. 21 pag. 189.

(2) *Idem*, t. 28, pag. 137.

(3) *Loc. cit.* pag. 215.

(4) *Mémoire sur les aberrations du sentiment*, pag. 30—40.

(5) *Determ ner l'influence de l'éducation physique et morale sur la production de la sur-e. citation du système nerveux*— (mémoire) pag. 368 et *passim*.

Em relação aos symptomas poderemos dividir a aphrodisia em duas phases ou periodos : o intencional e o real.

No primeiro, manifesta-se ella por visiveis inclinações para o acto venereo, caracterisando-se no homem por constantes erecções, movimentos e contactos impuros ; e na mulher por factos que, sendo visiveis tambem, circumscrevem-se ás situações da vontade, reveladas pelos estados physionomicos e pelo proceder. O pudor natural ao sexo e que lhe constitue o mais respeitavel broquel, começa a ser sacrificado.

Procura ella a companhia dos homens e aprazem-lhe as conversações licenciosas que, ás vezes, ella propria provoca.

Os gestos, os olhares, as attitudes, as contracções involuntarias das commissuras labiaes, o affluxo de saliva para a bocca, as variações rapidas da coloração da face, os estremecimentos espontaneos, a difficuldade dos movimentos respiratorios, tudo, emfim, revela um estado anormal do apparelho reproductor da mulher e que tanto mais pasma e entristece, quanto muitas vezes é ella uma donzella educada com todos os cuidados e carinhos, ou uma senhora, respeitada por sua posição e virtudes.

Si póde ella realisar o desejo que as solicitações morbidas do corpo lhe crêam na alma, entrega-se com furor ás approximações sexuaes, sempre no estado —*lassata viris nunquam satiata*.

Assiste-se então ao periodo tristemente real.

Já não influem mais os protestos do pudor moribundo e a senhora confunde-se com a mais infrene prostituta das ruas.

Felizmente para o coração não são frequentes os factos.

A satyrisiasis se véla mais, quer pela natureza e estado das condições sociaes, augmentando o progresso e com este a luxuria ; quer pela facilidade com que se encobrem os actos de satyriasis : a attenção do medico só é despertada e pedida, quando a aphrodisia chega ao estado de comprometter ao individuo e aos outros.

Não nos demoraremos no estudo da symptomatologia minuciosa, nem do diagnostico. Aquella e este são evidentes.

Consideraremos, apenas, a questão sob um aspecto pouco estudado: o do tractamento.

O tractamento naturalmente indicado é o denominado *anaphrodisiaco*.

Distinguimos, como o faz Fonssagrives (1), os anaphrodisiacos em hygienicos e medicamentosos.

Anaphrodisiacos hygienicos. Figuram em primeiro lugar nos livros classicos, como meio hygienico de combater a aphrodisia, as approximações sexuaes exercidas com moderação ; e isso porque se tem considerado a continencia completa como difficil e perniciosa.

Semelhante opinião merece detido exame.

Antes de qualquer observação analytica convém estabelecer que ha duas especies de continencia: a *primitiva* e a *restabelecida*.

Que a primeira seja inteiramente possivel e a todos os respeitos facil, ninguem fundadamente contestará.

Para demonstrar os inconvenientes da continencia têm alguns medicos apresentado os argumentos seguintes:

1.° O grande numero de factos de alienação mental que se observam nas communidades religiosas, recolhimentos, etc.;

2.° A multiplicação dos casos de hysteria;

3.° Os attentados ao pudor, devidos á aphrodisia intensa que ordinariamente succede á longa abstinencia.

4.° Os suicidios entre os celibatarios.

O primeiro argumento tem sido sufficientemente refutado.

Os casos de alienação dados em estabelecimentos religiosos não são tão frequentes como se poderia crêr, á vista da tenacidade com que insistem os medicos que os assignalam.

Além disso nada mais sombrio ha que a etiologia da alienação. O facto de enlouquecerem freiras e recolhidas significará que a continencia perturba-lhes o espirito?

Quem póde penetrar a consciencia de uma mulher isolada em um claustro?

Será a loucura que invade a algumas a illação da continencia ou o resultado immediato de um sacrificio algumas vezes voluntario, outras forçado, sempre irreflectido, embora respeitavel?

As brilhantes estatisticas de Briquet (2) demonstram que os casos

---

(1) *Dicc. encycl.* T. v (1ª serie) pag. 645. Notamos que desta monographia muitas observações reproduzimos.

(2) Briquet demonstrou tambem que a influencia do casamento sobre a hysteria está longe

de hysteria devidos á interrupção dos actos de commercio sexual são em limitadissimo numero.

Os attentados ao pudor, praticados pelos aphrodisiacos nada demonstram contra a continencia; porquanto se sabe que a continencia *a restabelecer* é assaz difficil e perigosa. Os inconvenientes, pois, não deverão ser legitimamente attribuidos á continencia, mas ás circumstancias anteriores que indicaram a necessidade della.

Demais, as estatisticas criminaes provam evidentemente que na grande maioria dos casos de attentados ao pudor, são estes practicados pelos libertinos provectos, velhos satyros, e não pelos individuos que sahem de uma continencia *primitiva*, apoiada no sentimento do dever e auxiliada pelo trabalho sério e honesto.

Pelo que respeita á castidade dos celibatarios ha fundadas razões para duvidar-se della.

Foussagrives assim se exprime em relação á continencia: Si se tem exagerado a influencia da continencia sobre a producção das diversas fórmas de aphrodisia, não se tem exagerado menos as difficuldades da continencia voluntaria. É preciso distinguir: uma continencia primitiva é facil de ser observada; uma continencia a *restabelecer* é uma conquista tanto mais laboriosa quanto mais se afasta da época em que se operou essa transformação physica e moral. A continencia dos ociosos e gulosos é difficil; mas a continencia dos homens que se apoiam, de um lado sobre o principio do sacrificio voluntario, de outro sobre o recurso compensador da actividade physica e intellectual, é certamente facil. E a estatistica, despida de todas as prevenções, mostra que, longe de ser perigosa, é, pelo contrario, a fonte de grande vigor physico e moral ».

E mais adeante diz: « Ainda se tem confundido a aphrodisia dos incontinentes que vivem accidentalmente na continencia com a dos individuos votados habitualmente a uma vida casta e continente. As polluções nocturnas destes ultimos põem um termo a seu orgasmo genesiaco, e recuperam em seguida um prolongado repouso, e as dos primeiros não têm nenhum caracter critico.

---

de ser a que se suppõe—sobre 98 hystericos, o casamento foi—*prejudicial* em 50 e indifferente em 31—*(Tr. de l'hystérie*—pag. 620).

Chairou, com tanto enthusiasmo, quanta logica, combate a opinião dos medicos antigos que viam no casamento o melhor meio de curar a hysteria—(*Études cliniques sur l'hystérie*) —pas. 114 e 115.

Ellas repetem-se com pequenos intervallos, não trazem nem saciedade nem bem-estar e são os protestos de uma funcção que passou de um exercicio abusivo a um repouso absoluto. Tudo isto é, bem entendido, attribuido á continencia. Ha ahi duas questões: uma de deontologia medica e outra de therapeutica. Quanto a esta ultima, é ella julgada por esta affirmação: que fóra do casamento que dá garantias de moderação pela uniformidade, as approximações sexuaes não podem ser racionalmente indicadas e que ellas excedem o fim proposto, favorecendo a explosão dos impulsos libidinosos, que não poderão mais ser soffreados, e substituindo os inconvenientes muito duvidosos da privação pelos perigos muito certos do abuso (1).

A respeito dos medicos que aconselham o casamento aos aphrodisiacos, sobre ser immoral similhante indicação, é ella uma affronta aos direitos da sociedade. Bertillon, muito acertadamente exclama: « Que le médecin ne se fasse jamais complice de cet assassinat, que nous avons vu commettre à des mères! » (2).

Em relação aos que aconselham o exercicio das funcções genesiacas, *ubi fuerint mulieres* — Max Simon assim observa: « ..... voilà une belle branche de la thérapeutique, c'est la *porno-thérapie*. Voilà, de par la science, la lorette erigée en moyen prophylactique; elle devra, desormais, se trouver dans les officines des pharmaciens entre le phosphore et le copahu. Ces médecins ne devraient, d'ailleurs, s'arrêter là; forts de leurs convictions, ils devraient demander au gouvernement d'établir parmi nous les mariages temporaires des Crics et des Chavanons, ou bien de fonder des maisons de santé d'un genre nouveau chez les Birmans où à Otaiti, cette nouvelle Cythère de Bougainville, et l'on enverrait là les tabescents douteux comme on envoit les rhumatisants et les goutteux à Plombières et à Vichy. Après avoir ainsi ressuscité en partie les mœurs des Turlupins, il ne nous resterait plus qu'à créer un roi des Ribauds de la thérapeutique. »

« C'est vif, mais c'est justifié » exclama Fonssagrives.

Demorámo-nos no exame deste assumpto; porque importa elle uma elevada questão de *moralidade profissional*.

Em relação aos meios hygienicos, figura em primeiro lugar o genero de alimentação.

Deve ella ser simples, abundante e absolutamente privada de

---

(1) *Dic. encycl.* t. 5. (1ª Serie) pag. 655.

(2) Idem, t. 5. (2ª Serie), pag. 72.

condimentos excitantes, realizando assim a especie de dieta denominada — *refrigerante* — por Fonssagrives.

Os alcoolicos devem ser inteiramente proscriptos.

O exercicio muscular, concorrendo para descentralisar a actividade nevrosa, estabelecendo o justo equilibrio entre todas as funcções, será sempre proveitosamente aconselhado.

Os trabalhos intellectuaes de caracter reflexivo, exigindo uma concentração da actividade psychica, no objecto meditado, soffream efficazmente a imaginação, afastam do espirito as imagens licenciosas que o aphrodisiaco crêa e conserva, institue a vida espiritual séria, que é a mais decidida antagonista da excitação venerea.

Estão no mesmo caso, pelos resultados que dão, os passeios, as viagens, etc.

Urge notar que, si em alguns casos o conselho não aproveita, em outros consegue-se mais fallando ao sentimento e á razão, do que intervindo com a therapeutica.

Anaphrodisiacos medicamentosos. A medicação anaphrodisiaca é extremamente restricta. Os medicamentos, cujo effeito parece ser mais seguro e verificado, são em pequeno numero e entre elles se distinguem: a camphora, a lactucaria, o lúpulo, a digitalis, o bromureto de potassio e o café.

A *camphora*, stupefaciente diffusivo, estende seus effeitos ao apparelho genital de modo notavel. O emprego classico da camphora, para combater o priapismo blenorrhagico, justifica a inclusão desta substancia no grupo dos anaphrodisiacos.

A acção stupefaciente da camphora, entretanto, segue a grande lei posologica de Cl. Bernard: em pequenas dóses excita, em grandes dóses acalma.

Trousseau e Pidoux observaram o abatimento do orgasmo genital com 1 gr. 80 centigr. de camphora.

O emprego da camphora deve ser, todavia, indicado com prudencia; porque em excesso póde ella occasionar a anuria.

Em relação ao *lupulo*, nos parece ser elle unicamente proveitoso nos casos em que houver irritação da mucosa genito-ourinaria. É crença vulgar que a cerveja é um poderoso refrigerante; quando, porém, o lupulo não fôr empregado com cautela, de modo a se poder corrigir a sua acção logo que preciso fôr, póde ser um anaphrodisiaco *util de mais*.

O *lactucario* goza de merecida reputação como refrigerante; principalmente nos preparados em que a belladona lhe é associada.

Corvisart preconisa a digitalina como anaphrodisiaco e Puche e Huette recommendam o bromureto de potassio.

Ambas as substancias podem ser legitimamente empregadas: a digitalis pelo seu poder hemostatico indirecto, o bromureto pela acção sedativa geral que possue.

Trousseau e Pidoux affirmam ser o café o mais poderoso anaphrodisiaco que conhecem.—Parece-nos extremamente exagerada essa consideração; porque a acção sedativa que o café exerce sobre o plexo genital está longe de ser tão pronunciada que lhe confira o primeiro lugar na lista dos anaphrodisiacos.

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO ACCESSORIA

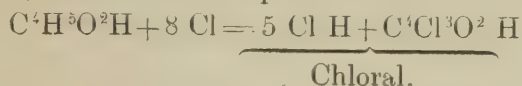
SEGUNDO PONTO

CHLORAL

(CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA)

I

Quando se dirige uma corrente de chloro sobre o alcool anhydrico, fórma-se um composto denominado chloral.

$$C^4H^5O^2H + 8\ Cl = 5\ Cl\ H + \underbrace{C^4Cl^3O^2\ H}_{\text{Chloral.}}$$

II

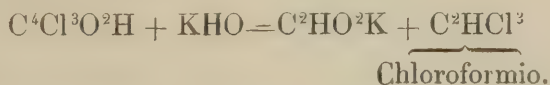
O chloral deve ser considerado como uma aldehyda acetica, cujo hydrogeneo basico foi substituido por chloro.

$C^4H^3O.^2H$ (Hydrureto de acetyla — Aldehyda) $C^4Cl^3O^2H$ (Chloral)

Em relação á sua natureza, pois, o chloral é um *hydrureto de trychloracetyla*.

III

Em presença dos hydratos alcalinos o chloral desdobra-se em um formiato e em chloroformio.

$$C^4Cl^3O^2H + KHO = C^2HO^2K + \underbrace{C^2HCl^3}_{\text{Chloroformio.}}$$

Esta reacção indicada por Personne, não tem hoje em therapeutica a importancia que se lhe quiz dar.

IV

O chloral puro, anhydro, é liquido, oleoso, incoloro e tem uma densidade de cerca de 1,5. Entra em ebullição na temperatura de 94,4° (Dumas) ou 96 (Kopp). A densidade de seu vapor, em relação á do hydrogeneo é de 74.

V

O estado allotropico do *chloral*, dito *insoluvel*, apresenta-se sob a fórma de um pó branco, inodoro e quasi insipido. É o *meta-chloral.*

VI

Em contacto com a agua, o choral se hydrata, despende certa quantidade de calor e solidifica-se sob a fórma de uma substancia branca, saccharina, crystallisada em rhomboedros e frequentemente usado sob o nome de *Hydrato de chloral*.

VII

O chloral póde resultar tambem da acção do chloro sobre o amido e os assucares.

VIII

O hydrato de chloral é dymorpho: póde crystallisar em rhomboedros e prysmas quadrangulares.

IX

O hydrato de chloral se une aos albuminoides e fórma com elles compostos.

X

A transformação do chloral soluvel em chloral insoluvel ou metachloral, effectua-se sob a influencia de diversas causas, notavelmente pelo contacto do acido sulphurico.

XI

O chloral contrahe com o alcool uma combinação determinada por Personne e que possue as mesmas propriedades therapeuticas que a base : é o alcoolato de chloral.

XII

O chloral é para a medicina o que o chloroformio é para a cirurgia.

XIII

Em presença do ammonio fórma o chloral um composto crystallisavel, analogo ao acetylureto de ammonio.

XIV

O chloral crystallisa frequentemente na parte superior do vaso que o contém, do mesmo modo que a camphora.

XV.

O chloral goza de notavel poder reductor em presença dos sáes metallicos. Este facto póde ser verificado facilmente com um sal de prata.

XVI

Com os bi-sulphitos alcalinos fórma o chloral um composto crystallisado : bi-sulphito de trichloracetilammonium.

SECÇÃO CIRURGICA

TERCEIRO PONTO

DOS POLYPOS NASO-PHARYNGEANOS

(CADEIRA DE CLINICA EXTERNA)

I

Dá-se o nome de — *polypo* — a todo o tumor pediculado, assestado em uma superficie mucosa.

II

Os polypos naso-pharyngeanos são aquelles que occupam as duas cavidades contiguas — nasal e pharyngeana.

Sua pediculação póde existir em qualquer das duas cavidades.

III

Em relação á sua composição histologica podem, os polypos naso-pharyngeanos, ser distribuidos em dous generos: *myxomas* e *fibromas*.

IV

Os myxomas são constituidos pela substancia fundamental do tecido analogo ao tecido embryonario do cordão umbilical e que recebeu de Wirchow a denominação de — *mucoso*.

V

A substancia hyalina e gelatinosa do tecido mucoso é atravessada, nos myxomas, por traves de tecido conjunctivo resistente.

VI

Essa constituição histologica dos myxomas explica as suas variedades de consistencia e refuta a opinião dos que acreditam ser tal polypo um grumulo kystico.

VII

Os *fibromas* são constituidos por grupos de fibras de um tecido amarellado, pouco elastico e consistente, semelhante á massa fibrosa do utero. (Tecido fibroso).

VIII

Implantam-se commummente em larga superficie de periosteo e suas fibras dirigem-se perpendicularmente ao plano da base.

IX

Ainda que essa implantação se effectue frequentemente na vizinhança do orificio pharyngeano da trompa de Eustaquio, póde, entretanto, escolher outros pontos, como a apophyse basilar, a face gutural do sphenoide, o ethnoide, etc.

X

A exagerada proliferação dos elementos do tecido fibroso explica o desenvolvimento que toma o fibroma: desenvolvimento que póde se dirigir em sentidos differentes, effectuando pediculações secundarias.

XI

O diagnostico dos polypos naso-pharyngeanos é sempre facil.

Além das modificações da voz, dos traços, e dos signaes subjectivos, os meios de exploração (rhinoscopio, speculum nasi, etc.) empregados impossibilitam a confusão.

XII

Os meios curativos dos polypos naso-pharyngeanos são variaveis segundo a séde, natureza e dimensões do polypo.

XIII

De todos esses meios o mais efficaz é a extirpação que póde ser feita á tesoura, com o polypotomo, com a pinça de polypos, etc. Si o polypo fôr mucoso, bastará muitas vezes o emprego da esponja percurrente.

XIV

Os polypos fibrosos, são de difficil cura em virtude da marcha invasora que affecta e das influencias degenerativas que exercem sobre os outros tecidos.

SECÇÃO MEDICA

QUARTO PONTO

ATAXIA MUSCULAR PROGRESSIVA

(Ataxia Locomotriz progressiva, paralysia spinal) (progressiva, sclerose dos cordões posteriores)

(CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA.)

I

A ataxia muscular progressiva, ou melhor—*ataxia locomotriz progressiva*, é uma molestia caracterisada : 1°, *anatomicamente* — pela sclerose *(induração, carnificação)* dos cordões posteriores da medulla, —2°, em relação aos symptomas, por falta de coordenação dos movimentos, por tremor *á debitate* (Van-Swieten), por anesthesia cutanea e dyskinesia, por dôres especiaes (fulgurantes) e pela paralysia dos nervos oculo-motores.

II

Deve ser incluida, esta lesão, nas classes das molestias de naturesa inflammatoria.

III

Na ataxia locomotriz progressiva o estimulo volitivo é regularmente transmittido, porém viciosamente interpretado. Este facto caracterisa a affecção.

IV

A degenerescencia atrophica dos elementos spinaes posteriores explica a anesthesia.

V

A superactividade do centro motor voluntario, communicando-se ás camaras opticas, desperta a influencia compensadora das impressões opticas excito-motoras. Desde que o correctivo da visão seja sustado a ataxia se incrementará.

VI

As dôres intensas, de caracter especial e privativo desta affecção denominadas —*fulgurantes*, são devidas á existencia de fibras *doloriferas* nos feixes radiculares internos da medulla.

VII

As alterações trophicas superficiaes, que frequentemente apparecem nos pontos em que as dôres fulgurantes são mais intensas, dependem, segundo todas as probabilidades, das perturbações funccionaes dos ramos divergentes externos dos feixes radiculares internos, dispersos na massa de cellulas gelatinosas.

VIII

Os phenomenos pupillares e a paralysia dos musculos do globo occular são dependentes da invasão do centro cilio-spinal pelas indurações multiloculares posteriores.

IX

A mistura de phenomenos da sclerose em placas com os phenomenos da ataxia locomotriz é explicada pela extensão das indurações ás raizes anteriores, quando a molestia principal é a ataxia; ou ás raizes posteriores, quando o processo morbido dominante assesta-se nas partes antero-lateraes da medulla.

X

As arthropathias que, ás vezes, se apresentam no periodo inicial ou persistem na ataxia, indicam alterações da substancia cinzenta medullar, ou manifestam compromettimento das raizes anteriores.

XI

A invasão do centro genito-spinal pelo processo da sclerose dá conta dos phenomenos que se nota no apparelho genito-ourinario.

A anaphrodisia, a satyriasis ou a nymphomania, são, muitas vezes, phenomenos premonitores.

O mesmo acontece com a dysuria e a constipação.

XII

Algumas vezes o progresso da sclerose invade o cerebro;— apresentam-se phenomenos de paralysia geral.

A marcha ascendente é mais commum nesta fórma mixta.

XIII

Os phenomenos que indicam molestia do cerebello e que em alguns casos se confundem notavelmente com os symptomas da ataxia difficultariam o diagnostico desta ultima molestia si não possuissemos o conhecimento da *ebriedade cerebellosa*.

XIV

No ataxico a vertigem é occasionada pela diplopia; bastará cerrar as palpebras do olho strabico para que a vertigem se dissipe. Nas affecções do cerebello a vertigem persistirá. Este facto será precioso para o diagnostico differencial, si a elle se addicionar as dôres fulgurantes.

XV

O prognostico da ataxia locomotriz progressiva é sempre grave.

XVI

Os diversos systemas de tractamento instituidos para a ataxia são todos falliveis; entretanto alguns casos de cura são assignalados e dentre elles póde-se destacar os que são devidos ao nitrato de prata (Wunderlich, Charcot...) aos banhos sulphurosos (Olmont), á hydrotherapia, e ás correntes electricas (Remak).

XVII

Os banhos de mar são de muito notavel proveito nas molestias da medulla (Dr. Torres Homem).

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Deliria quœ cum risu fiunt tutiora.—Atque studio adhibito periculosiora.—(Sect. VI. Aphor. 53).

II

Ex vigilia convulsio vel delirium malum.—(Sect. VII. Aphor. 18).

III

Motus et tristitia si diu perseverent, melancholiæ istud indicium est.—(Sect. VI. Aphor. 23).

IV

Ubi cibus prœter naturam copiosior ingressus fuerit, id morbum creat. Ostendit autem sanatio.—(Sect. II. Aphor. 17).

V

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod suprà natura modum fuerit.—(Sect. II. Aphor. 4).

VI

A sanguinis fluxu delirium, aut etiam convulsio, malum. (Sect. VII. Aphor. 9).

Esta these está conforme os Estatutos. — Rio, 5 de Agosto de 1875.

Dr. Caetano de Almeida.

Dr. João Damasceno Peçanha da Silva.

Dr. Kossuth Vinelli.

INDICE

1ª SECÇÃO—NEVROSES CEREBRAES

2ª SECÇÃO—NEVROSES THORACICAS

3ª SECÇÃO—NEVROSES ABDOMINO-PELVIANAS

Rio de Janeiro. 1875. Typographia Universal de E. & H. LAEMMERT, rua dos Invalidos n. 71.